



Gewaltprävention in der Pflege

*Partizipative **E**ntwicklung eines multimodalen **K**onzeptes zur
Prävention von Gewalt in der stationären Altenpflege*

Das PEKo-Modulhandbuch

Ein Gemeinschaftsprojekt von:



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

Hochschule Fulda
University of Applied Sciences



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG



Mit freundlicher
Unterstützung:



PE
GEGEN G

Inhalt

Vorwort	4
Vorwort der Projektinitiatorin	4
Vorwort der PEKo-Piloteinrichtung	5
Vorwort des PEKo-Projektteams	6
1 Einleitung	8
1.1 Aufbau des Modulhandbuchs	8
1.2 Das Gewaltpräventionsprojekt PEKo	8
1.3 Ziele des Modulhandbuchs	11
1.4 Zielgruppe des Modulhandbuchs	11
1.5 Entwicklung des Modulhandbuchs	11
1.6 Anwendung des Modulhandbuchs	12
2 Hintergrundinformationen zum Thema Gewalt	14
2.1 Formen und Dimensionen von Gewalt	14
2.2 Häufigkeit von Gewaltereignissen in der Pflege	16
2.3 Ursachen von Gewalt	16
2.4 Folgen von Gewalt	17
2.5 Gewaltprävention in der Pflege	17
3 Projektarbeit	18
3.1 PEKo-Methodik – Feste Projektkomponenten	18
3.2 Förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung	23
4 Ablauf der wissenschaftlichen Begleitung und des Beratungsangebots	24
5 Umsetzungsmodule	25
5.1 Modul Sensibilisierung und Information	30
5.2 Modul Kommunikation und Teamzusammenarbeit	38
5.3 Modul Selbstreflexion und Person-zentrierte Pflege	42
5.4 Modul Handlungssicherheit	48
5.5 Modul Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung	54
6 Interventionsverzeichnis	61
6.1 Verzeichnis nach Nummerierung	61
6.2 Verzeichnis nach Alphabet	61
6.3 Verzeichnis nach Zeitpunkt der Einführung im Projektverlauf	62
6.4 Verzeichnis nach Arbeitsaufwand	63
7 Referenzen	64
7.1 Literaturverzeichnis	64
7.2 Abbildungsverzeichnis	65
7.3 Bildnachweise	65
8 Ansprechpersonen	66
9 Impressum	66



Vorwort der Projektinitiatorin

Als 2015 der Gesetzgeber die Pflegekassen über das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verpflichtete, Leistungen zur Prävention in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen zu erbringen (§ 5 SGB XI Abs. 1 – 3), waren die Fragezeichen angesichts der durchschnittlichen Verweildauer von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen von ca. einem halben Jahr groß.

Als ehemalige Krankenschwester und Unterrichtschwester lag es auf der Hand, dass ich nach meinem Studium „Gesundheitsmanagement“ dieses Thema bei der Techniker Krankenkasse übernommen habe.

Bald wurden die ersten kassenübergreifenden Arbeitskreise bundesweit eingerichtet, die ersten Kongresse zu diesem Thema fanden statt.

Als Frau Rudolf auf einem Kongress in Berlin mitteilte, dass sie gerne ein Projekt mit einer Pflegekasse umsetzen möchte, bin ich auf sie zugegangen. Der erste Schritt zum Thema „Gewalt in der Pflege“ war getan.

Bislang war Gewalt in der Pflege immer damit assoziiert, dass die Gewalt ausschließlich vom Pflegepersonal gegen Bewohner erfolgt. Aber Alle, die mit den Pflegebedürftigen direkten oder indirekten Kontakt haben, also auch Angehörige, Reinigungspersonal, Verwaltungsmitarbeiter und Therapeuten, müssen beteiligt

werden. Auch von Angehörigen und Pflegebedürftigen kann Gewalt gegenüber den Beteiligten ausgehen.

So begann das Projekt in Hameln nach diversen Vorarbeiten im Februar 2018 mit einer großen Auftaktveranstaltung und wurde im Juni 2019 mit einer Abschlussveranstaltung, bei der die Ergebnisse vorgestellt wurden, beendet. Allen Mitwirkenden wurde auf diese Weise Wertschätzung für ihr großes Engagement entgegengebracht. Die weitere Entwicklung des Projektes mit der Teilnahme von über 50 Einrichtungen bundesweit sowie dem Ihnen vorliegenden PEKo-Modulhandbuch hätte damals in Berlin niemand vermutet. Dies alleine spricht für das zu enttabuisierende Thema und den Bedarf an Projekten wie PEKo.

Fazit ist: das Thema Gewalt in der Pflege muss einen festen Platz in Einrichtungen des Gesundheitswesens und vor allem auch in der Ausbildung erhalten. Es kann nicht früh genug dafür sensibilisiert werden.

Ein Projekt zur

Ich wünsche allen Berufsgruppen, die mit Pflegebedürftigen und Patienten arbeiten, Achtsamkeit und Offenheit für das Thema und gutes Gelingen.

Ursula Meller

Gesundheitsmanagerin der
Techniker Krankenkasse (im Ruhestand) und
PEKo-Projektinitiatorin
Hamburg, November 2021



Vorwort der PEKo-Piloteinrichtung

Gewaltprävention

Bundeskonferenz „Gesund und aktiv älter werden“ in Berlin 2017: Hier lernte ich Ursula Meller aus dem Gesundheitsmanagement der Techniker Krankenkasse kennen. Wir als Einrichtung haben das Thema Gewaltprävention bewusst gewählt, weil es nach wie vor ein Tabuthema ist. Gewalt ist überall in der Gesellschaft präsent, auch in der Pflege. Hinzuschauen, Ansprechen, Handeln, etwas zu verändern – das erfordert Mut. Unser Ziel: „Wir wollen gegen Gewalt Profil zeigen. Durch den proaktiven und transparenten Umgang wollen wir eine positive Innen- und Außenwirkung erzielen und durch eine gewaltfreie und wertschätzende Kommunikation das Betriebsklima verbessern. Es soll allen Beteiligten ein Sicherheitsgefühl geben und damit auch die Gesundheit stärken.“ Ursula Meller war sofort bereit, uns in der praktischen Umsetzung in Form eines Projektes, zu unterstützen. Durch sie war der Kontakt mit der Universität zu Lübeck schnell hergestellt. Die Einrichtungen der Tönebön Stiftung, „Tönebön an der Weser“ und „Tönebön am See“ – Lebensraum für Menschen mit Demenz haben sich im Februar 2018 mit einer öffentlichen Auftaktveranstaltung gemein-

sam dem Thema Gewaltprävention angenommen. Die Universität zu Lübeck begleitete das Projekt wissenschaftlich und führte drei Mitarbeiterbefragungen zum Thema Gewalt durch. Die Beteiligung der Mitarbeiter lag durchschnittlich bei ca. 85%. Ein Merkmal dafür, dass Gewalt ein Thema in der Pflege sowie das Interesse des Personals groß war. Aus den Teams wurde ein Gewaltpräventions-Team gebildet. Aktiv beteiligt waren Mitarbeiter aus den Bereichen Alltagsbegleitung und Pflege sowie die Qualitätsmanagementbeauftragte als Projektbeauftragte. In monatlichen Arbeitstreffen wurden ein Gewaltpräventionskonzept, ein Plakat, Hilfs- und Unterstützungsangebote für die Mitarbeiter erarbeitet. Zudem wurde ein Erfassungsbogen von Gewaltereignissen entwickelt, welcher in zentral angebrachten Briefkästen eingeworfen und anschließend bearbeitet werden kann. Der nächste Schritt war der Aufbau eines 5-köpfigen Vertrauens-Teams als Ansprechinstanz in jeder Einrichtung – sie begleiten die

Mitarbeiter in einer Krisensituation. Ergänzend absolvierte ich 2018 die Ausbil-

dung zur Deeskalationstrainerin und biete seither regelmäßig Schulungen für das Personal im Umgang mit Gewalt an.

Fazit: Die Mitarbeiter sind sensibilisiert und in der Lage, schwierige Situationen rechtzeitig zu erkennen und deeskalierend zu reagieren. Wir haben erreicht, dass das Thema Gewalt kein Tabuthema mehr ist. Transparenz und das offene Gespräch im Team unter Einbeziehung der Angehörigen tragen wesentlich zum Erfolg bei. Präventiv arbeiten bedeutet für uns, Handeln, bevor es zu einer Eskalation kommt. Diese Nachhaltigkeit des Projektes PEKo konnte nur durch das gemeinsame Wirken aller Beteiligten gelingen. Mein Dank geht an Ursula Meller, an alle Mitwirkenden der Techniker Krankenkasse, an das begleitende Team der Universität zu Lübeck sowie an alle Mitarbeiter der Tönebön Stiftung.

Angelika Rudolf
Einrichtungsleitung der
PEKo-Piloteinrichtung Tönebön an der Weser
Hameln, November 2021

Vorwort des PEKo-Projektteams

Als das Gewaltpräventionsprojekt PEKo in der direkten Umsetzung im April 2018 in zwei Einrichtungen der Julius Töneböen Stiftung begann, hätten wir niemals daran gedacht, welch beeindruckenden Weg dieses Projekt beschreiten würde. Mittlerweile haben bundesweit über 50 Einrichtungen am Projekt teilgenommen. Aus diesen Erfahrungen, den Projektergebnissen und weiteren wissenschaftlichen Erkenntnissen ist das vorliegende PEKo-Modulhandbuch entstanden.

Dieses praxisnahe Modulhandbuch soll Ihnen als Werkzeugkasten dienen, um das Thema Gewalt in der stationären Altenpflege zu enttabuisieren und präventiv anzugehen. Den Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und deren Angehörigen sollen damit Hilfen an die Hand gegeben werden, um Gewaltereignisse reduzieren zu können. Mit den entsprechenden Werkzeugen möchten wir Ihnen dabei helfen, etwas zu „bauen“, was Ihre Einrichtungskultur im Sinne der Gesundheitsförderung und der Qualitätssicherung positiv und nachhaltig verändern kann.

Aufgrund des partizipativen Charakters des Projektes bietet Ihnen das PEKo-Modulhandbuch keine standardisierte Vorgehensweise in der Projektumsetzung. Es soll Sie in die Lage versetzen, individuelle, auf Ihre Einrichtung und deren Bedürfnisse zugeschnittene Konzepte zu entwickeln und umzusetzen. Für das Projekt PEKo ist der Grundsatz leitend, dass eine nachhaltige Gewaltprävention nur dann gelingen kann, wenn einrichtungsspezifische Charakteristika sowie Bedarfe und Bedürfnisse berücksichtigt werden. Hierfür ist ein standardisiertes Vorgehen nicht geeignet.

Mit der Durchführung von Maßnahmen zur Gewaltprävention übernehmen Sie Verantwortung für die Bewohner:innen, deren Angehörige und die Mitarbeiter:innen Ihrer Einrichtung und zeigen, dass Sie sich proaktiv mit diesem Thema auseinandersetzen. Mit den hier aufgeführten Empfehlungen möchten wir erreichen, dass Sie Gewaltprävention und das Projekt PEKo als „Ihr Projekt“ sehen und eine eigene Strategie dafür entwickeln. Natürlich lassen wir Sie auf diesem Weg nicht allein, sondern begleiten und beraten Sie dabei.



Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und viel Freude mit dem vorliegenden PEKo-Modulhandbuch,

Ihr PEKo-Projektteam



PEKO

GEGEN GEWALT

Ein Projekt zur Gewaltprävention

1 Einleitung

Kurzübersicht

In diesem Kapitel erfahren Sie etwas über:

- den Aufbau, die methodische Entwicklung und die Handhabung des Modulhandbuchs
- das Gewaltpräventionsprojekt PEKo
- Ziele und Zielgruppen des Modulhandbuchs

1.1 Aufbau des Modulhandbuchs

Dieses PEKo-Modulhandbuch ist in verschiedene Abschnitte unterteilt: Es besteht aus Hintergrund- und Umsetzungskapiteln sowie weiteren ergänzenden Informationen zur Umsetzung des Gewaltpräventionsprojektes PEKo in Ihrer Einrichtung. Abgerundet wird das Modulhandbuch mit spezifischen Arbeitshilfen, welche sich im Downloadbereich der Projekthomepage (www.peko-gegen-gewalt.de) befinden. Zur weiteren einführenden Erläuterung werden im Folgenden die verschiedenen Abschnitte des Modulhandbuchs dargestellt sowie ein Überblick über die grafische Darstellung weiterer Informationen gegeben.

Das PEKo-Modulhandbuch „Gewaltprävention in der stationären Altenpflege“ gliedert sich in folgende Bereiche:

Theoretische Hintergrundkapitel:

- In der **Einleitung (Kapitel 1)** finden Sie Informationen zur Nutzung und zum theoretischen Rahmen des Modulhandbuchs.

- Im **Hintergrund (Kapitel 2)** finden Sie Informationen zum Thema Gewalt in der Pflege, d.h. zu verschiedenen Gewaltdefinitionen, möglichen Entstehungshintergründen und Konsequenzen von Gewalt sowie zur Gewaltprävention.

Praktische Umsetzungskapitel:

- Unter **Projektarbeit (Kapitel 3)** finden Sie Informationen zu Projektkomponenten und Empfehlungen für eine gelingende Umsetzung des Gewaltpräventionsprojektes PEKo in Ihrer Einrichtung.
- Zusätzlich wird der Ablauf der **wissenschaftlichen Begleitung** und des Beratungsangebotes (**Kapitel 4**) durch die Studienzentren erläutert.
- Kern des Modulhandbuchs sind die **Module zur praktischen Umsetzung (Kapitel 5)** mit Beschreibung möglicher Maßnahmen. Hier bekommen Sie einen Überblick über Inhalte und Ziele möglicher Interventionskomponenten. Zudem erhalten Sie Empfehlungen zur Entwicklung und Umsetzung des Projektes in Ihrer Einrichtung und eine grobe Einschätzung des zu erwartenden zeitlichen, personellen und materiellen Aufwandes.
- **Zusätzlich** zu den Umsetzungsmodulen gibt es einen **Arbeitsbereich** mit unterstützenden Handlungshilfen, Praxisbeispielen und weiterführenden Informationen, die Sie bei der praktischen Entwicklung und Umsetzung der zuvor ausgewählten Interventionen hinzuziehen können. Diese Arbeitshilfen finden Sie auf der Projekthomepage unter

www.peko-gegen-gewalt.de/materialien.

Weiterführende Informationen:

Abschließend finden Sie ein **Interventionsverzeichnis (Kapitel 6)**, welches die Maß nach Name, Zeitpunkt und Aufwand sortiert darstellt.

Am Ende des Modulhandbuchs werden die **Referenzen (Kapitel 7)** und **Ansprechpersonen (Kapitel 8)** aufgelistet.

Zur optischen Darstellung weiterer Informationen wurden folgende graphische Elemente gewählt:

Erklärungsfelder:

- **Kurzübersicht:**

Die orangefarbenen Felder am Anfang jedes Kapitels sollen einen schnellen Überblick über das Kapitel geben.



- **Zusatzinformationen:**

Grün umrandete Kästen enthalten zusätzliche Informationen, die zeigen, wie das Modulhandbuch zusammengestellt bzw. entwickelt wurde. Insbesondere werden hier methodische Vorgehensweisen und Begrifflichkeiten erklärt.



- **Hinweise für die Umsetzung:**

Die Informationen in den blau umrahmten Kästen ermöglichen es, sich ein Bild von der Umsetzung der beschriebenen Interventionskomponenten zu machen.



1.2

Das Gewaltpräventionsprojekt PEKo

Ist Gewalt in der Pflege Alltag? Kommt es in Pflegeeinrichtungen zu Gewalt, weil die Einrichtungen wechseln? Ist Gewalt in der Pflege systembedingt?

Die Anzahl körperlicher Gewaltereignisse nimmt seit einigen Jahren ab. Gleichzeitig hat sich die Sensibilität für das, was als Gewalt wahrgenommen wird, im Laufe der Zeit erhöht und verändert¹. Es besteht kein Zweifel: Gewalt in der Pflege kommt vor. Ziel ist es, die Häufigkeit von Gewaltereignissen zu minimieren und, wenn möglich, auslösende Faktoren für deren Auftreten zu vermeiden. Unser Projekt möchte Sie dabei unterstützen und Gewalt enttabuisieren, Sie für das Erkennen von Gewalt sensibilisieren und Ihnen Handlungsmöglichkeiten zur Prävention von und zum Umgang mit Gewaltereignissen in der Pflege aufzeigen.

Es gibt bereits Projekte zur Gewaltprävention, die aber bislang nicht nachweisbar Gewaltereignisse in der häuslichen und stationären Altenpflege reduzieren konnten². Die ersten Ergebnisse des PEKo-Projektes zeigen, dass durch die Sensibilisierung für das Thema im Rahmen eines gemeinsamen Vorgehens gewaltpräventive Maßnahmen entwickelt und nachhaltig in den Einrichtungen eingeführt werden können.

Der Name **PEKo** ist die Kurzform für die „Partizipative Entwicklung und Evaluation eines multimodalen Konzeptes zur Prävention von Gewalt in der stationären Altenpflege“. Entwickelt wurde das PEKo-Projekt an den Studienzentren verschiedener Hochschulen und Universitäten, die auch heute noch aktiv mitwirken. Die Universität zu Lübeck, die Hochschule Fulda, die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie die Universität zu Köln haben es sich zur Aufgabe gemacht, dem Gewaltgeschehen in der stationären Altenpflege entgegenzuwirken. Die Techniker Krankenkasse unterstützt und fördert das Projekt an allen Standorten. Kernpunkt stellt der „partizipative Ansatz“ dar, also der Einbezug aller Beteiligten im gesamten Projektverlauf.

Grundprinzipien des Gewaltpräventionsprojektes PEKo

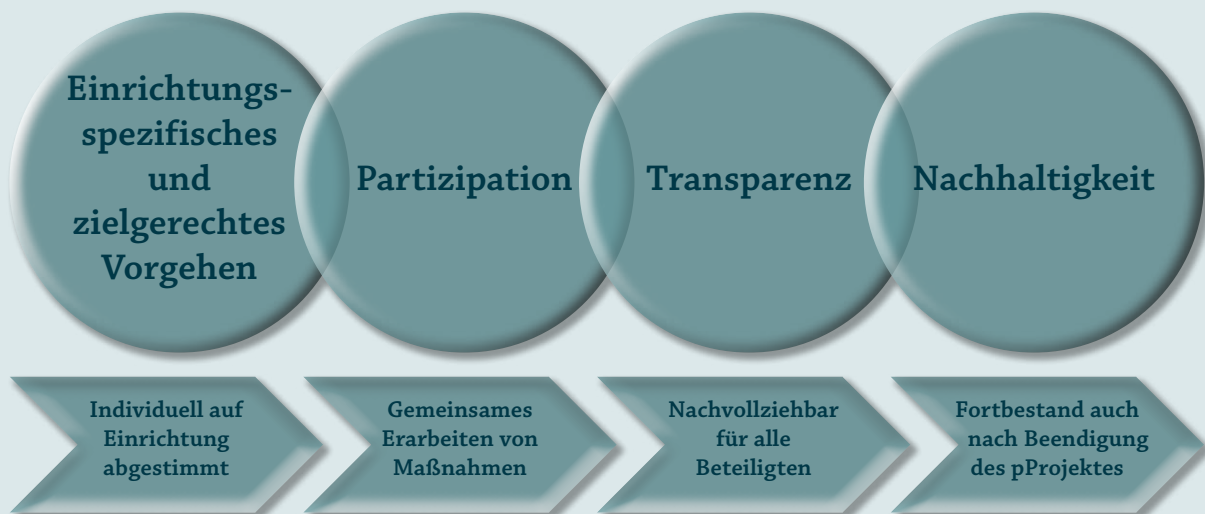
Zentrales Ziel von PEKo ist es, mit den Mitarbeiter:innen der am Projekt teilnehmenden Pflegeeinrichtungen einerseits den Begriff und die Bedeutung von Gewalt zu erarbeiten (Sensibilisierung), zum anderen Maßnahmen zur Vorbeugung von Gewalt zu entwickeln (Interventionsentwicklung). Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen aus den Studienzentren haben im bisherigen Projektverlauf gemeinsam mit Pflegenden und weiteren pflegenah verorteten Beschäftigten Interventionen und Präventionskonzepte erarbeitet, die im weiteren Verlauf von den Einrichtungen selbst angewendet werden. Diese partizipative Vorgehensweise ermöglicht es, am Bedarf der Einrichtungen ausgerichtete Interventionen zu entwickeln und vorhandene Ressourcen mit einzubeziehen, wodurch die einrichtungsspezifischen Maßnahmen und Konzepte gut in die Strukturen und Abläufe des Berufsalltags der stationären Altenpflege eingebunden werden können. Die Mitgestaltungsmöglichkeiten und ein transparenter Umgang mit der Projektarbeit erhöhen zugleich die Akzeptanz der Interventionen in der Zielgruppe. Durch die einrichtungsindividuelle Ausrichtung und die hohe Akzeptanz wird sichergestellt, dass die erarbeiteten Interventionen von den Beschäftigten der Einrichtungen auch über das Projektende hinaus angewendet werden können (Nachhaltigkeit).

Entwicklung von Interventionen

Im ersten Projektdurchlauf (von April 2018 bis August 2021) haben 53 Einrichtungen der stationären Altenpflege teilgenommen. In den teilnehmenden Einrichtungen wurden individuelle, gewaltpräventive Interventionen entwickelt. Grundlage war im ersten Schritt die Bildung einer für das Projekt verantwortlichen Arbeitsgruppe, das sogenannte **PEKo-Team**, das von den wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen der Studienzentren während der Projektlaufzeit fortlaufend begleitet wurde. Das PEKo-Team bestimmte im eigenen Kreis eine Person, die als **PEKo-Beauftragte:r** fungierte und eine Vermittlungsrolle zwischen der Einrichtung und den Studienzentren einnahm.

Anschließend wurde auf eine eigene **Definition des Gewaltbegriffes** hingearbeitet, welches als der zentrale Baustein in der Gewaltvorbeugung betrachtet wird. Jede:r Einzelne reflektierte hierbei das eigene Verständnis von Gewalt und Gewaltformen. Auf dieser Grundlage erarbeitete das PEKo-Team mit der Unterstützung der Studienzentren einrichtungsspezifische Interventionen. In vielen Einrichtungen wurde eine Vielfalt an kreativen Umsetzungen durch das PEKo-Team beobachtet, welche in Kapitel 5 „Module zur praktischen Umsetzung“ sowie in den ergänzenden Arbeitshilfen im Downloadbereich der Projekthomepage detailliert dargestellt werden.

Abbildung 1:
PEKo-Grundprinzipien



1.3 Ziele des Modulhandbuchs

Dieses Modulhandbuch wurde entwickelt, um Einrichtungen der stationären Altenpflege dabei zu unterstützen, gewaltpräventive Maßnahmen zu entwickeln und umzusetzen.

Ziel ist es, die Mitarbeiter:innen der Einrichtungen für den Themenkomplex „Gewalt in der Pflege“ zu sensibilisieren und ihnen Handlungssicherheit im Umgang mit Gewalt zu geben. Um eine langfristige Vermeidung von Gewaltereignissen und einen professionellen Umgang mit ihnen zu erreichen, sollten die entwickelten Interventionen und die dafür notwendigen Strukturen in einem eigenen Konzept festgehalten und verankert werden. Die angestoßenen Veränderungsprozesse beeinflussen dabei die Team- und Einrichtungskultur, mit dem Ziel, eine Kultur der Offenheit, des Hinschauens und der gegenseitigen Unterstützung anzubahnen. Wie bereits im Vorwort erwähnt, finden sich im vorliegenden Modulhandbuch keine vorgefertigten oder standardisierten Maßnahmen, wie beispielsweise vorgefertigte Informationsmaterialien oder Schulungskonzepte. Ziel der aufgeführten Informationen und Handlungshilfen ist es, Gewaltprävention als eigenständiges Projekt umzusetzen, indem konkrete Maßnahmen in den Einrichtungen entwickelt und umgesetzt werden, die sich an den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen der Beteiligten orientieren.

1.4 Zielgruppe des Modulhandbuchs

Das Handbuch richtet sich an alle Interessierten in Einrichtungen der stationären Altenpflege, die das Thema Gewalt in der Pflege enttabuisieren und ihren Mitarbeiter:innen präventive Lösungsmöglichkeiten und Sicherheit im Umgang mit Gewalt bieten wollen. Dem partizipativen Ansatz folgend, setzt das Projekt an der Basis der Einrichtungen an.

Individuelle Präventionsstrategien werden im gemeinsamen Austausch entwickelt. Teilnehmen können Mitarbeiter:innen aus allen Berufsgruppen mit Bewohner:innennahen Tätigkeiten, wie z.B. Pflegefachpersonen und Pflegehilfspersonen, Therapiepersonal, Betreuungspersonal beziehungsweise des Sozialen Dienstes und/oder Mitarbeiter:innen der Hauswirtschaft. Diese können durch Mitarbeiter:innen aus dem Bereich Qualitätsmanagement und aus der Leitungsebene ergänzt und unterstützt werden. Die Hauptzielgruppe des PEKo-Modulhandbuchs und des Gewaltpräventionsprojektes PEKo sind somit Beschäftigte in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Weiterhin beteiligt werden können Bewohner:innen der beteiligten Einrichtungen sowie deren Angehörige.

1.5 Entwicklung des Modulhandbuchs

Für die Entwicklung des PEKo-Modulhandbuchs wurden die Ergebnisse und Erfahrungen aller bisherigen PEKo-Einrichtungen mit dem aktuellen nationalen und internationalen Forschungsstand abgeglichen.

Die vorläufige Version des Modulhandbuchs wurde im Rahmen eines Workshops von Vertreter:innen aus Altenpflegeeinrichtungen, Pflegewissenschaft und (Pflege) pädagogik diskutiert und anhand der Änderungsvorschläge abschließend überarbeitet. Somit ist das vorliegende PEKo-Modulhandbuch eine Zusammenführung aus:

- Projekterfahrungen und -ergebnissen,
- der Bewertung dieser durch Anwendende,
- die Ergänzung und Bewertung anhand wissenschaftlicher Studien
- sowie der abschließende Konsentierung der Gesamtergebnisse durch Expert:innen verschiedener pflegerischer Schwerpunktbereiche.

Durch die erweiterte Möglichkeit für die Einrichtungen, das Projekt auf Grundlage dieses Modulhandbuchs eigenverantwortlich durchzuführen, erhoffen wir uns weitere Erkenntnisse aus Ihren Erfahrungen. Das Modulhandbuch soll nach der Projektlaufzeit nochmals evaluiert und angepasst werden.

Zusätzliche Informationen:

Anhand von sechs leitfadengestützten Interviews mit PEKo-Teammitgliedern aus Projekteinrichtungen wurden die mit den Interventionen verbundenen Ziele mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring³ analysiert und allgemeine Wirkmechanismen von gewaltpräventiven Interventionen abgeleitet. Ergänzend dazu wurde untersucht, welche Veränderungen in Bezug auf die im Projekt entwickelten Maßnahmen wahrgenommen wurden und wie die Interviewpartner:innen deren Erfolg und Durchführbarkeit bewerteten. Zusätzlich wurden fördernde und hemmende Faktoren für die Entwicklung und Umsetzung der Interventionen analysiert. Alle in den Einrichtungen entwickelten Interventionen wurden in Anlehnung an das TIDieR-Schema (Template for Intervention Description and Replication)⁴ systematisch ausgewertet und den allgemeinen Wirkmechanismen, die in den Interviews beschrieben wurden, zugeordnet. Inhaltlich und strukturell vergleichbare Interventionen wurden in Kurzbeschreibungen zusammengefasst und von Mitarbeiter:innen der Projekteinrichtungen in einer Online-Befragung hinsichtlich gewaltpräventiver Wirksamkeit, Aufwand und Durchführbarkeit eingeschätzt. Die Ergebnisse wurden mit den Merkmalen und Wirkmechanismen weiterer evidenzbasierter Interventionen (unveröffentlicht Dammermann et al.) verglichen und ergänzt. Gemeinsam bilden sie die Grundlage für die Module zur praktischen Umsetzung (Kapitel 5) und den Arbeitsbereich (Download auf der PEKo Homepage).

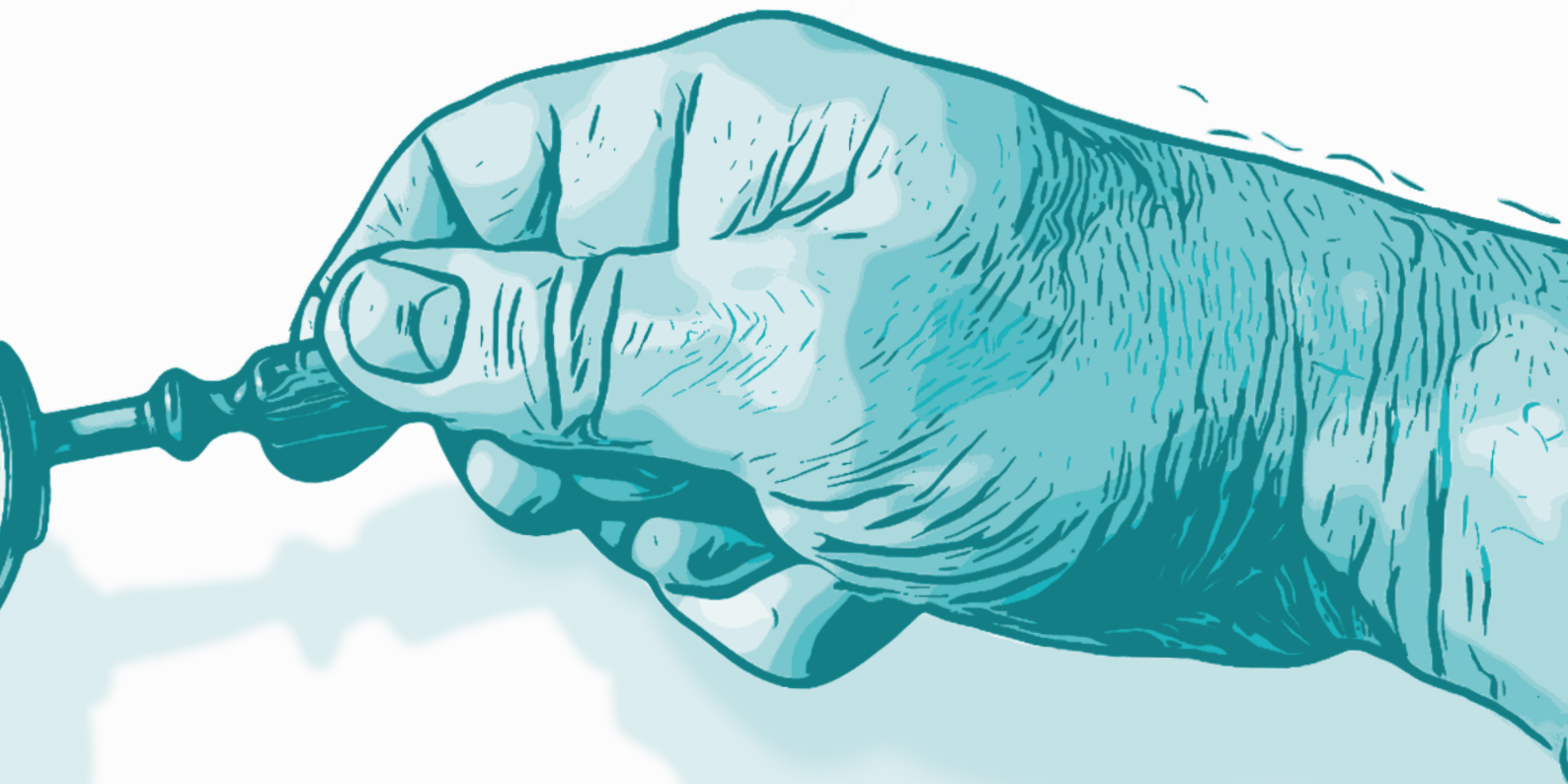


1.6 Anwendung des Modulhandbuchs

Das PEKo-Modulhandbuch ist ein praxisorientierter Handlungsleitfaden für die eigenständige Entwicklung und Umsetzung von gewaltpräventiven Maßnahmen. Die Hinweise zur Nutzung des Modulhandbuchs (siehe Kapitel 1) sollen Sie dabei unterstützen, sich mit dem Projekt PEKo vertraut zu machen und einzuschätzen, was Sie und Ihre Einrichtung von der Projektarbeit erwarten können.

Mit den Hintergrundinformationen zum Thema Gewalt (Kapitel 2) können Sie sich in den Themenkomplex einarbeiten, um einen inhaltlichen Überblick über Umfang und Bedeutung des Themas für die Altenpflege zu erhalten. Sie können diese Informationen auch in Ihrer laufenden Projektarbeit aufgreifen und z.B. als theoretische Grundlage für Ihr eigenes Gewaltpräventionskonzept verwenden.

Die in Kapitel 3 beschriebene Vorgehensweise der Projektarbeit basiert auf klaren Grundsätzen, die bereits die Grundpfeiler des Ursprungsprojekts waren und z.B. im Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ des GKV Spitzenverbandes⁵ empfohlen werden. Kernpunkt ist dabei ein partizipativer und möglichst transparenter Ansatz. Die vielfältigen Perspektiven der einbezogenen Berufsgruppen und deren



unterschiedliche Berührungspunkte mit dem Thema Gewalt ermöglichen es, individuell auf die unterschiedlichen Bedarfe der Einrichtungen zugeschnittene Interventionen zu entwickeln und umzusetzen. Die Interventionen in den Modulen zur praktischen Umsetzung (Kapitel 5) sind so angelegt, dass sie auf Ihre Bedürfnisse und Anforderungen angepasst werden können. Die online hinterlegten Arbeitshilfen unterstützen Sie mit Leitfragen, Beispielen und weiteren Hintergrundinformationen dabei, diese individuellen Bedarfe und Möglichkeiten zu reflektieren. Das Modulhandbuch soll Sie durch die Projektarbeit leiten und Ihnen Unterstützung bei der individuellen Ausrichtung Ihrer Präventionsstrategie bieten.

Die Empfehlungen zur Projektarbeit in Kapitel 3 unterstützen Sie dabei, das Projekt in Ihrer Einrichtung zu starten und umzusetzen. Die dort beschriebenen festen Projektbestandteile PEKo-Team, PEKo-Beauftragte:r und Auftaktveranstaltung bilden die Grundlage für die partizipative und individuelle Gestaltung des Projektes.

Die Entwicklung und Einführung eigener, noch nicht beschriebener Maßnahmen ist selbstverständlich möglich und erwünscht.

Die Bereitstellung und Nutzung des Modulhandbuchs ist für Ihre Einrichtung mit keinen finanziellen Kosten verbunden. Darin inbegriffen ist auch das Beratungsangebot durch die Studienzentren, das im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitevaluation von der Techniker Krankenkasse finanziert wird (siehe Kapitel 4 zur wissenschaftlichen Begleitung und zum Beratungsangebot sowie Kapitel 8 Ansprechpersonen). Die teilnehmenden Einrichtungen bringen daher im Wesentlichen personelle und zeitliche Ressourcen in das Projekt ein. Je nach gewählten Interventionen können Materialkosten entstehen.

2 Hintergrund- informationen zum Thema Gewalt

Kurzübersicht

In diesem Kapitel erfahren Sie etwas über:

- verschiedene Formen und Dimensionen von Gewalt
- Häufigkeiten, Ursachen und Konsequenzen von Gewalt
- Prävention von Gewalt

Gewalt ist ein Begriff, für den es in der Fachliteratur und im allgemeinen Verständnis keine eindeutige Definition gibt. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird Gewalt von jedem Menschen unterschiedlich erlebt und wahrgenommen⁶. Je nachdem, wen Sie fragen, werden Sie unterschiedliche Antworten erhalten, welches Verhalten als akzeptabel eingestuft und was als Gefährdung empfunden wird, sowohl in Ihrem persön-

Im Zusammenhang mit der Pflege älterer Menschen hat die WHO⁷ Gewalt genauer beschrieben als „eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.“

lichen als auch in Ihrem beruflichen Umfeld. Anders als bei der allgemeinen Definition von Gewalt ist hier die Absicht der gewaltausübenden Person kein entscheidendes Merkmal. Die Entscheidung, was als

Gewalt empfunden wird, soll bei der Person liegen, die unangemessenes Verhalten oder Gewaltereignisse erlebt und nicht bei der Person, die das Verhalten ausübt. Das Erleben von Gewalt ist somit nicht zwingend an eine bewusste aggressive Absicht der Verursachenden geknüpft⁸. Gewalt zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden kann sich wechselseitig bedingen.

Soziale Beziehungen sind von einem Verhältnis des Gebens und Nehmens gekennzeichnet, das durch eine Pflegebedürftigkeit ins Ungleichgewicht gerät⁹. Wer pflegebedürftig wird, erfährt Abhängigkeit von Dritten. Das kann zu einem Machtgefälle zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen führen und dadurch in Gewaltsituationen münden. Indem Sie die Ursachen und Motive für Gewalt in der Pflege näher betrachten, können Sie häufig auch eine Verbesserung der Pflegebeziehungen erreichen.

2.1 Formen und Dimensionen von Gewalt

Gewalt in der Pflege kann in verschiedenen Formen auftreten. Sie kann alle Beteiligten im Alltag einer Pflegeeinrichtung betreffen und geschieht keineswegs immer absichtlich (Abbildung 2). Gewalt kann zwischen Beschäftigten einer Einrichtung und den pflegebedürftigen Personen in beide Richtungen auftreten, zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen, aber auch unter den Mitarbeiter:innen bzw. zwischen Bewohner:innen.

Pflegebedürftige erleben Gewalt nicht nur in körperlicher Form, sondern bereits durch Vernachlässigung, Demütigung, freiheitsentziehende Maßnahmen oder Eingriffe in die Selbstbestimmung¹⁰. Gewalt muss dabei nicht immer von einer Person ausgehen, sondern kann indirekt durch starre Strukturen entstehen, z.B. wenn festgelegte Tagesabläufe in einer Einrichtung nur wenig Spielraum ermöglichen, um individuelle Wünsche zu berücksichtigen.

Gewaltformen

- Körperliche Gewalt
- Psychische Gewalt
- Vernachlässigung
- Finanzielle Ausnutzung
- Sexualisierte Gewalt
- Freiheitsentziehende Maßnahmen

Betroffene

- Pflegebedürftige Personen
- Pflegende Angehörige
- Beschäftigte
z.B. professionell Pflegende

Intention

- Unabsichtlich
- Absichtlich

Abbildung 2:
Gewalt in der Pflege (eigene Darstellung in
Anlehnung an Sulmann & Vähjunker¹⁰)

Zu **körperlicher Gewalt** gegenüber Pflegebedürftigen zählen unerlaubte oder häufige Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen, die Person grob anzufassen, zu schlagen, kratzen oder zu schütteln bzw. sie un bequem hinzusetzen oder hinzulegen^{10 7}.

Aspekte **psychischer Gewalt** zeigen sich durch Missachten oder Ignorieren der pflegebedürftigen Personen, indem sie gedemütigt oder beleidigt werden. Eine speziell für die Altenpflege relevante Form stellt der sogenannte „Elderspeak“¹¹ dar. Dabei handelt es sich um eine nicht angemessene Sprachveränderung, die sich an ältere Menschen richtet. Darunter fallen charakteristische Merkmale, wie „Babysprache“, die Nutzung von Kosenamen, unerwünschtes „Duzen“ oder eine übergriffige Verwendung von Pronomen (z.B. „wir“ gehen jetzt ins Bett)¹².

Vernachlässigung äußert sich darin, wenn pflegebedürftige Personen eine unzureichende medizinische oder pflegerische Versorgung erfahren. Eine mangelnde Unterstützung im Alltag z.B. bei der Nahrungsaufnahme sowie das Übergehen emotionaler Bedürfnisse sind ebenfalls Anzeichen von Vernachlässigung.

Die **finanzielle Ausnutzung** beinhaltet, wenn pflegebedürftige Personen zu Geldgeschenken überredet werden, ihnen Geld oder Wertgegenstände entwendet oder unbefugt auf ihr persönliches Vermögen zugegriffen wird.

Bei **sexualisierter Gewalt** wird das Schamgefühl der Pflegebedürftigen oder ihre Intimsphäre verletzt, dazu zählen sexuelle Andeutungen oder auch das Erzwingen oder Verlangen von Intimkontakten.



2.2 Häufigkeit von Gewaltereignissen in der Pflege

Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen, aber auch gegenüber Pflegenden findet nach einer Umfrage unter Pflegefachpersonen und Auszubildenden sektorenübergreifend alltäglich statt¹³. Mindestens jede:r zehnte Pflegende berichtet solche Erfahrungen aus den letzten drei Monaten. Fast ein Drittel gibt an, dass Interventionen gegen den Willen von Patient:innen, Bewohner:innen sowie Pflegebedürftigen üblich sind.

Solche gewaltbezogenen Situationen und Erfahrungen werden in den Einrichtungen häufig nur unzureichend dokumentiert und nicht systematisch aufgearbeitet.

Für den Bereich der stationären Altenpflege gibt es eine Übersicht zur Häufigkeit von Gewaltereignissen gegenüber älteren Pflegebedürftigen für verschiedene Länder in Europa, den USA und dem Nahen Osten¹⁴.

Rund zwei Drittel der befragten Pflegenden gaben hierbei an, im letzten Jahr mindestens eine Form von Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen ausgeübt zu haben, am

häufigsten davon, mit rund einem Drittel, psychische Gewalt. Auch Pflegebedürftige bzw. stellvertretend deren Angehörige gaben Auskunft über erlebte Gewalt, am häufigsten davon psychische Gewalt mit rund einem Drittel.

Pflege- und Betreuungspersonen in Deutschland nannten für die letzten 4 Wochen in Bezug auf Gewaltereignisse zwischen Pflegebedürftigen ebenso am häufigsten psychische Gewalt mit rund zwei Dritteln¹⁵.

Häufig können betroffene Pflegebedürftige sich nicht selbst zu ihren Erlebnissen äußern oder scheuen sich, über Gewalt durch Personen zu berichten, auf die sie angewiesen sind¹⁶. Viele pflegebedürftige Personen und Pflegenden fühlen sich mit ihren Gewalterfahrungen allein gelassen und schämen sich, Opfer von Gewalt geworden zu sein. Die Dunkelziffer ist hoch und Betroffene suchen selten professionelle Hilfe.

Personal in der stationären Altenpflege war im Vergleich zu Pflegenden aus dem Krankenhaus oder der Behindertenhilfe am häufigsten von täglicher körperlicher und verbaler Gewalt betroffen, wie Beschimpfen, Kneifen und Kratzen, Schlagen oder Bedrohen sowie zu einem geringeren Anteil von sexualisierter Gewalt¹⁷.

2.3 Ursachen von Gewalt

Mögliche Einflussfaktoren für das Auftreten von Gewalt in der Pflege liegen auf der Ebene der einzelnen Beteiligten, wie den pflegebedürftigen Personen und den Pflegenden.

Es gibt ein erhöhtes Risiko für Gewaltereignisse, wenn Bewohner:innen kognitive Einschränkungen haben, aggressives Verhalten zeigen, sozial isoliert sind und in den Alltagsaktivitäten einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben¹⁸.

Auf Seite des Personals wirken sich die persönliche Einstellung wie das eigene professionelle Verständnis von Arbeit, mangelnde Identifikation mit dem Beruf, Wertevorstellungen und der Umgang mit Stress, unzureichende Bewältigungsstrategien, schlechte Vorerfahrungen und unzureichende fachliche Qualifikation negativ aus¹⁸.

Darüber hinaus darf Gewalt nicht als Problem von einzelnen Personen oder Einrichtungen gesehen werden, da gesellschaftliche Institutionen und Organisationen generell ein Gewaltpotential bergen¹⁸.

Überall dort, wo Menschen mit unterschiedlichen Machtbefugnissen über einen längeren Zeitraum miteinander in Beziehung treten und in einem Abhängigkeitsverhältnis zueinanderstehen, wie z.B. in

Pflegeeinrichtungen, sollte ein Schwerpunkt der Gewaltprävention auf der Organisation liegen. Hiermit sind Strukturen, Leitbilder, Leitungs- und Teamkulturen gemeint, aber auch das Ausmaß zur Möglichkeit der Beteiligung, Teilhabe und Kritik in der Einrichtung.

2.4 Folgen von Gewalt

Gewalt gegen Pflegebedürftige verstößt gegen die Menschenrechte. Von Gewalt betroffene Bewohner:innen sind teilweise in ihrer psychischen und physischen Gesundheit schwer beeinträchtigt, ihre Lebenserwartung wird reduziert und die gesundheitsbezogene Lebensqualität gesenkt¹⁶.

Pflegende in der stationären Altenpflege, die Gewalt erlebt hatten, empfanden am häufigsten Ärger und Wut, gefolgt von Hilflosigkeit, Angst und Selbstzweifel sowie Enttäuschung¹⁷. Als Konsequenz waren sie vorsichtiger, aufmerksamer und angespannter. Sie hatten weniger Freude an der Arbeit und an der Interaktion mit den Pflegebedürftigen. Zudem litten sie unter körperlichen Folgen der Gewalt mit Schmerzen sowie Verletzungen, die mitunter pflegerisch oder ärztlich versorgt werden mussten.

2.5 Gewaltprävention in der Pflege

Der Begriff Prävention bezeichnet im Gesundheitswesen zielgerichtete Interventionen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko einer Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern.

Zusätzliche Informationen:

Entsprechende Maßnahmen werden laut der klassischen Definition von Prävention nach dem Zeitpunkt ihres Einsatzes unterschieden, als **primäre** (Vorbeugung der Entstehung von Krankheiten), **sekundäre** (Früherkennung von Erkrankungen) oder **tertiäre Prävention** (Milderung von Krankheitsfolgen im Sinne der Rehabilitation). Eine weitere Zuordnung orientiert sich daran, woran entsprechende Maßnahmen ansetzen: am individuellen Verhalten der Personen (**Verhaltensprävention**) oder an den Lebensverhältnissen (**Verhältnisprävention**)¹⁹.

Gewaltprävention in der Pflege und im Rahmen des PEKo-Projektes setzt sowohl am individuellen Verhalten als auch bei den Lebens- bzw. Arbeitsbedingungen an. Im diesem Handbuch werden beide Bereiche abgedeckt:

- Verhaltensprävention durch die Module „Sensibilisierung und Information“, „Kommunikation und Teamzusammenarbeit“, „Selbstreflexion und Person-zentrierte Pflege“ sowie „Handlungssicherheit“
- Verhältnisprävention durch das Modul „Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung“

Obwohl unser Projekt grundsätzlich der primären Prävention zuzuordnen ist, ist diese Einordnung nur bedingt geeignet. Daher ist es sinnvoll, die Unterscheidung in indizierte, selektive und universelle Prävention²⁰ zu erweitern.

Zusätzliche Informationen:

Die **indizierte Prävention** richtet sich an Personen, bei denen individuell gesicherte Risikofaktoren für eine bestimmte Erkrankung (oder Gewaltpotentialle im Kontext der Gewaltprävention) vorliegen. Die **selektive Prävention** richtet sich an Gruppen mit erhöhten, empirisch bestätigten Risiken für Gesundheitsrisiken (beispielsweise infolge von Gewaltereignissen). Die **universelle Prävention** richtet sich an ganze Populationen oder Teile davon und umfasst Maßnahmen, welche für die allgemeine Bevölkerung positiv sind, um künftige Probleme zu verhindern. Diese sind in vielen Fällen ohne professionelle Hilfe anwendbar, z.B. eine angemessene Ernährung oder im Kontext des PEKo-Projektes Gewaltprävention. Der Nutzen der Maßnahmen steht hierbei in einem besonders positiven Verhältnis zum Aufwand²¹.

Übertragen auf das PEKo-Projekt ergeben sich daraus folgende Zielrichtungen:

- **Indizierte Prävention:**
Betreuung von Personen, denen Gewalt widerfahren ist
- **Selektive Prävention:**
riskante Situationen identifizieren und Lösungen suchen
- **Universelle Prävention:**
die Einrichtung „gewaltarm“ machen

Zusammenfassend zielt Gewaltprävention darauf ab, das individuelle Verhalten so zu beeinflussen, dass alle Beteiligten in gewaltbegünstigenden Situationen betreut, vorbeugend sensibilisiert und durch Aufzeigen von Handlungsalternativen geschult werden, um ein möglichst gewaltarmes Lebens- und Arbeitsumfeld zu schaffen. Das PEKo-Projekt soll sowohl die Lebenswelt der pflegebedürftigen Personen als auch das Arbeitsumfeld der Beschäftigten in Einrichtungen der stationären Altenpflege positiv beeinflussen.

3 Projektarbeit

3.1 PEKo-Methodik – Feste Projektkomponenten

Kurzübersicht

In diesem Kapitel erfahren Sie etwas über:

- Voraussetzungen zur Umsetzung des Projektes in Ihrer Einrichtung
- Empfehlungen anhand vorheriger Projekterfahrungen zur erfolgreichen Umsetzung

Durchführung des Projektes

Während der 9 bis 12-monatigen Projektlaufzeit sollen entsprechend eines partizipativen Ansatzes zur Organisationsentwicklung Interventionen zur Vermeidung und zum Umgang mit Gewalt entwickelt und nachhaltig in die Einrichtungsstruktur Ihrer Einrichtung eingeführt werden. Das PEKo-Projekt strebt hierbei eine Organisationsentwicklung im Sinne einer Kulturveränderung an, die sowohl auf der Verhältnis- als auch auf der Verhaltensebene ansetzt (siehe auch Kapitel 2.5).

Zusätzliche Informationen:

Der Ansatz der partizipativen Organisationsentwicklung ist...

- eine universelle Präventionsstrategie.
- eine Vorgehensweise für einen geplanten, zielgerichteten, langfristigen und einrichtungsumfassenden Wandel von Organisationen.

**Ziel ist es,
Interventionen zu entwickeln, die...**

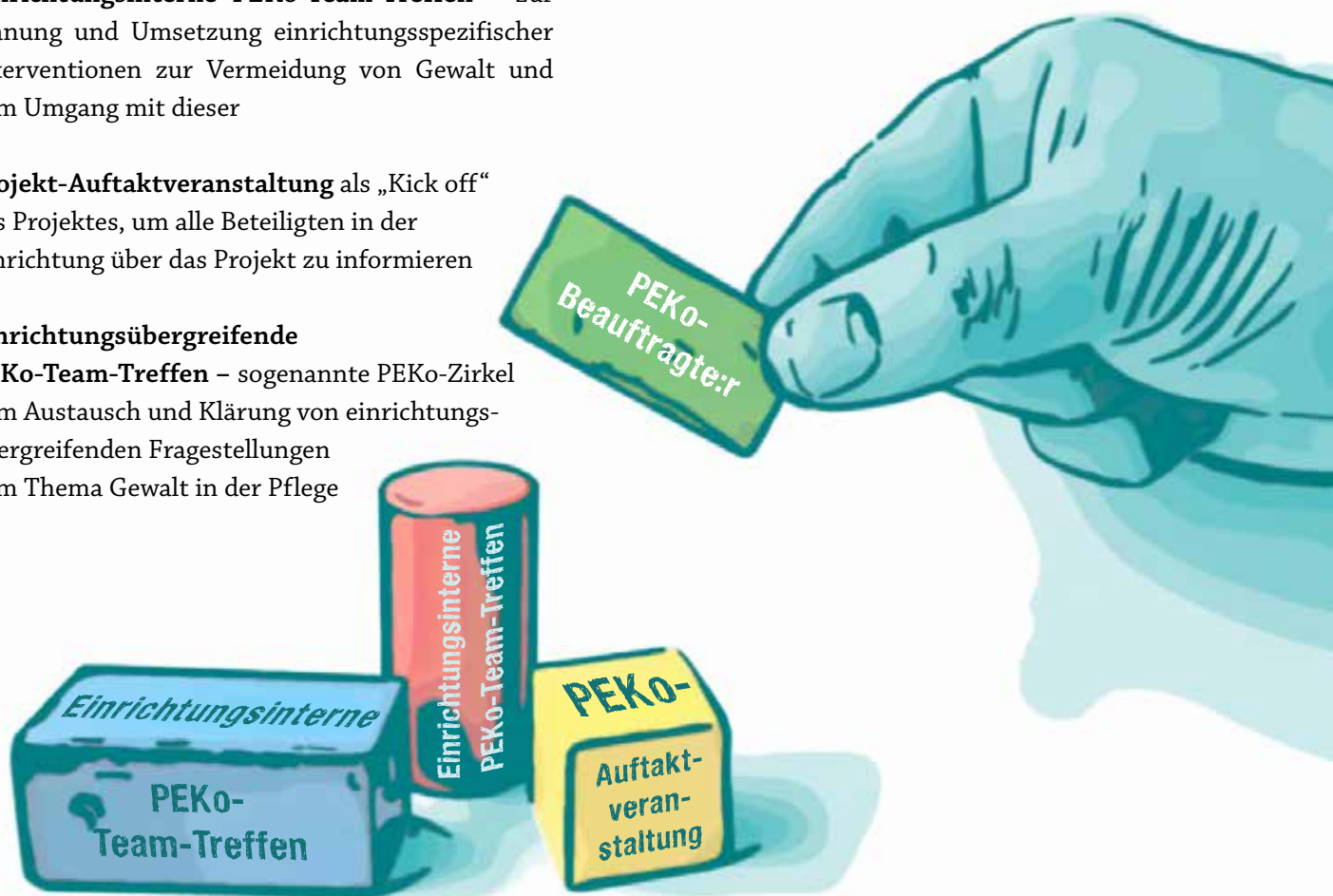
- gemeinsam unter Beteiligung aller in der Einrichtung arbeitenden Professionen (z.B. Pflege-, Betreuungs- und Therapiepersonal, Leitungen) entwickelt werden, sodass eine nachhaltige Implementierung gewährleistet ist.
- darauf abzielen, Handlungssicherheit und -alternativen für alle potenziell Betroffenen und Verantwortlichen in Ihrer Einrichtung zu schaffen.

Entsprechend der in Kapitel 1.2 dargestellten Grundprinzipien (einrichtungsspezifische Vorgehensweise, Partizipation, Transparenz, Nachhaltigkeit) wurden die folgend dargestellten festen Interventionskomponenten des Projektes PEKo entwickelt.

- **PEKo-Beauftragte:r** – ist Ansprech- und Beratungsinstanz in der Einrichtung und Bindeglied nach außen.
- **Einrichtungssinterne PEKo-Team-Treffen** – zur Planung und Umsetzung einrichtungsspezifischer Interventionen zur Vermeidung von Gewalt und dem Umgang mit dieser
- **Projekt-Auftaktveranstaltung** als „Kick off“ des Projektes, um alle Beteiligten in der Einrichtung über das Projekt zu informieren
- **Einrichtungsübergreifende PEKo-Team-Treffen** – sogenannte PEKo-Zirkel zum Austausch und Klärung von einrichtungsübergreifenden Fragestellungen zum Thema Gewalt in der Pflege

**Hinweise für
die Umsetzung**

- Die ersten drei Projektkomponenten PEKo-Beauftragter, einrichtungssinterne PEKo-Team-Treffen und Projekt-Auftaktveranstaltung sollten entsprechend der bisherigen Projekterfahrungen beachtet und eingehalten werden, um einen zielführenden Projektverlauf zu ermöglichen.
- Einrichtungsspezifische Bedarfe und Ressourcen können auch andere Vorgehensweisen erlauben.
- Die einrichtungsübergreifenden PEKo-Team-Treffen sind optional und abhängig von der räumlichen Lage weiterer am Projekt teilnehmender Einrichtungen.



PEKo-Beauftragte:r – Gewaltpräventionsbeauftragte:r

Die PEKo-Beauftragten fungieren in Ihrer Einrichtung als Multiplikator:in zur Organisation des Projektes. Es empfiehlt sich, zwei Personen dafür zu benennen.

Hinweise für die Umsetzung

Welche Aufgaben haben die PEKo-Beauftragten?

- Administration / Management-Tätigkeiten: Planung und Organisation einrichtungsinterner PEKo-Team-Treffen
- Kommunikation nach innen und außen: Unterstützung bei Planung und Umsetzung der Maßnahmen

Welche Kompetenzen sollten die PEKo-Beauftragten mitbringen?

- Veränderungsbereitschaft: Offenheit für Veränderungen und Motivation, Veränderungen in Ihrer Einrichtung zu initiieren
- Kompetenzen des Veränderungsmanagements: Managementfertigkeiten und -fähigkeiten, ggf. Erfahrungen in der Planung und Organisation von Steuerungsgruppen oder Zirkelarbeit, kommunikative Kompetenzen

PEKo-Teams - einrichtungsinterne Team-Treffen

Damit Gewaltprävention effektiv in Ihrer Einrichtung wirken kann, müssen Interventionen bedarfsgerecht geplant, umgesetzt und implementiert werden. In möglichst monatlichen einrichtungsinternen PEKo-Teamtreffen (vergleichbar mit Steuerungsgruppen oder Zirkelarbeit) können nach den jeweiligen Bedarfen und Bedürfnissen Ihrer Einrichtung Interventionen entwickelt, umgesetzt und anschließend in ein Konzept überführt werden.

Zusätzliche Informationen:

Bei einer Steuerungsgruppe handelt es sich um eine dauerhaft angelegte Arbeitsgruppe, die zum Ziel hat, arbeitsrelevante Themen der Organisation zu bearbeiten, um so die Qualität der Arbeit kontinuierlich zu optimieren.

Die PEKo-Teamtreffen sollten von gegenseitigem Vertrauen und Verschwiegenheit geprägt sein (eine entsprechende Handlungshilfe, wie beispielsweise das erste PEKo-Teamtreffen gestaltet sein kann, finden Sie im Downloadbereich der Projekthomepage: siehe Dokument „5.1.1 Gemeinsamer Gewaltbegriff Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>). Je nach Ihrem Ermessen und den Bedarfen organisieren Sie selbst die Gestaltung und die Häufigkeit von PEKo-Teamtreffen.



Hinweise für die Umsetzung

Wie sollte das PEKo-Team zusammengesetzt sein?

- Multiprofessionelle Besetzung anhand der in der Einrichtung beschäftigten Berufsgruppen
- 3 bis max. 8 Mitarbeiter:innen
- Möglichst flache Hierarchien, da ggf. aus Angst vor arbeitsrechtlichen Konsequenzen nicht offen über das Thema Gewalt gesprochen wird

Welche Aufgaben hat das PEKo-Team?

- Teilnahme an den PEKo-Team-Treffen
- Mitwirkung an der Planung und Umsetzung einrichtungsspezifischer Interventionen

- Entscheidungen vorbereiten bzw. treffen:
 - Welche Interventionen werden für Ihre Einrichtung geplant?
 - Wie werden diese Interventionen in Ihrer Einrichtung umgesetzt?

Welche Kompetenzen sollten die PEKo-Teammitglieder mitbringen?

- Veränderungsbereitschaft: Offenheit für Veränderungen und Motivation, an Veränderungen mitzuwirken sowie die Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung, Lernbereitschaft
- Kompetenzen des Veränderungsmanagements: kommunikative und partizipative Kompetenzen, Fähigkeiten zur aktiven Beteiligung bei der Planung und Umsetzung von Veränderungen



Projekt-Auftaktveranstaltung

Die Auftaktveranstaltung dient dazu, das Projekt in der Einrichtung bekannt zu machen und hinsichtlich des Themas Gewalt in der Pflege zu sensibilisieren. Sie ist als eine Art Projektstart / Kick-off zu verstehen.

Hinweise für die Umsetzung

Wer sollte an der Auftaktveranstaltung teilnehmen?

- Möglichst viele Mitarbeiter:innen
- Ggf. Bewohner:innen und deren Angehörige
- Ggf. weitere Stakeholder (Anspruchsgruppen) und/oder Presse

Wie kann die Auftaktveranstaltung gestaltet werden?

- Freie Gestaltung nach Ihren Vorstellungen
- Bereitstellung einer Präsentationsvorlage durch Studienzentren
- Nutzung der Auftaktveranstaltung zur Gewinnung von PEKo-Teammitgliedern

PEKo-Zirkel – einrichtungsübergreifende Team-Treffen

Damit Ihre Einrichtung auch von den Erfahrungen der anderen am Projekt beteiligten Einrichtungen profitieren kann, können einrichtungsübergreifende PEKo-Treffen organisiert werden, bei denen Vertreter:innen aller PEKo-Einrichtungen in der Region zum Austausch zusammenkommen. Idealerweise schließen sich hierzu bis zu vier Einrichtungen in regionaler Nähe zusammen, um den An- und Abreiseaufwand so gering wie möglich zu halten. Diese optionale Interventionskomponente richtet sich nach der räumlichen Lage und den Bedarfen und Bedürfnissen der teilnehmenden Einrichtungen.

Hinweise für die Umsetzung

Wie können die einrichtungsübergreifenden Team-Treffen organisiert werden?

- Einmal im Quartal vor Ort (oder als Online-Meeting)
- Inhaltliche Ausgestaltung durch die PEKo-Teams
- Unterstützung durch die Studienzentren möglich



3.2

Förderliche und hinderliche Faktoren für die Umsetzung

Die Entwicklung und Umsetzung des Projektes in Ihrer Einrichtung innerhalb eines Jahres ist als eine Art „Startschuss“ in eine qualitätsfördernde und gesund-erhaltende Einrichtungszukunft im Sinne der Prävention von Gewalt zu verstehen. Bei der Durchführung und Umsetzung des Projektes sollte Ihnen bewusst sein, dass es sich einerseits um ein Projekt handelt, das einen Kulturwandel in Ihrer Einrichtung herbeiführen soll und für dessen Erreichung nachhaltige Prozess- und Strukturveränderungen nötig sein können. Andererseits gilt es, für solch einen beginnenden Kulturwandel entsprechende Ressourcen in personeller und zeitlicher Hinsicht einzuplanen.

Die wichtigste Ressource für eine nachhaltige Zielerreichung ist die Veränderungsbereitschaft und Reflexionsfähigkeit der Durchführenden. Nur so kann ein langfristiger Kulturwandel erreicht werden, der die Gesunderhaltung und Zufriedenheit aller Beteiligten stärkt. Ihnen sollte bewusst sein, dass Sie mit der Thematisierung von Gewalt in der Pflege etwas Gutes bewirken, Sie allerdings auch an Grenzen stoßen können, da es sich um ein Tabuthema handelt. Es kann gerade bei diesen Grenzerfahrungen, die z.B. anhand persönlicher Berichte im PEKo-Team angesprochen und reflek-

tiert werden, zu emotionalen Schwankungen im Projekt und auf individueller Ebene kommen. Diese gilt es zuzulassen, auszuhalten und auch aktiv anzugehen.

Aufgrund der zeitlichen und emotionalen Komponente empfehlen wir Ihnen, zeitgleich keine anderen Projekte zu beginnen. Dies könnte das Ziel des Projektes gefährden und auch zu Unzufriedenheit führen. Ebenso empfehlen wir Ihnen, offen und lösungsorientiert mit dem Thema umzugehen – und zwar mit der Botschaft und Haltung: *„Gewalt in der Pflege gibt es – wie überall in der Gesellschaft – aber wir gehen dieses Thema präventiv und aus einem Qualitätsbewusstsein heraus an“*. Auf Schuldzuweisungen sollte verzichtet werden.

Dieser offene Umgang mit dem Thema reduziert die Gefahr, dass Sie mit der folgenden Botschaft und Frage konfrontiert werden: *„Gewalt in der Pflege – haben Sie ein Problem damit in Ihrer Einrichtung?“*.

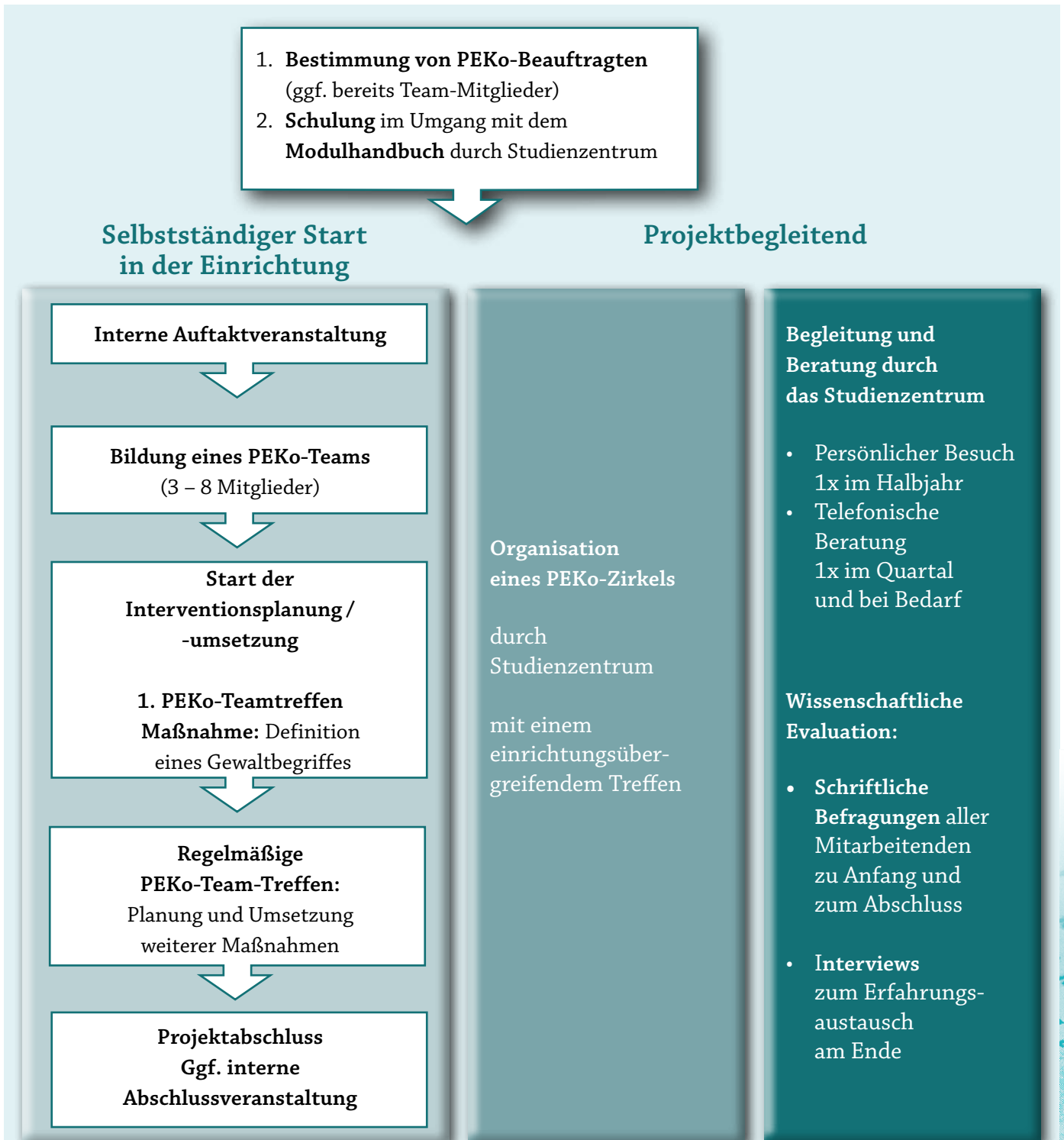
Eine wichtige Schlussfolgerung aus unserer Projekterfahrung und anhand der Berichte aus der Praxis:

Trauen Sie sich, dass Tabuthema Gewalt in der Pflege anzugehen. Es lohnt sich nachhaltig für Sie als Einrichtung, für Sie als Mensch, für Ihre Kolleginnen und Kollegen, für die Bewohnerinnen und Bewohner Ihrer Einrichtung und deren Angehörige!

4 Ablauf der wissenschaftlichen Begleitung und des Beratungsangebotes

Wir möchten Sie durch regelmäßige Kontakte mit unserem Projektteam bei der Umsetzung unterstützen. Eine Übersicht über den Projektlauf, das Beratungsangebot sowie die wissenschaftliche Begleitung sehen Sie in Abbildung 3.

Abbildung 3:
Projektlauf und Beratungsangebot sowie
wissenschaftliche Begleitung



In Kapitel 3 haben wir Ihnen bereits die verschiedenen Komponenten beschrieben, die mit ihren Bausteinen zum Gelingen Ihres Projektes beitragen sollen: Zu Projektbeginn werden Personen mit Multiplikator:innenfunktion (PEKo-Beauftragte:r) in den Einrichtungen bestimmt. Diese werden umfassend im Umgang mit dem PEKo-Modulhandbuch, den Prinzipien von PEKo sowie Grundlagen der Projektarbeit durch die Studienzentren geschult. Diese Schulung wird regional für alle PEKo-Beauftragten vor Ort oder online angeboten.

Die PEKo-Beauftragten führen in ihren Einrichtungen eine Auftaktveranstaltung durch (Details siehe Kapitel 3). Anschließend erfolgt die eigenständige Umsetzung des Projektes.

Die **Beratung** durch unsere Projektmitarbeiter:innen erfolgt einmal im Quartal, entweder telefonisch oder in Videokonferenzen. Hier möchten wir uns über Ihre Erfahrungen wie Barrieren und Förderfaktoren bei der Umsetzung austauschen. Wir wollen Ihre Fragen klären und bei der Lösungsfindung unterstützen. Sie können das Projektteam unabhängig davon bei Anliegen kontaktieren.

Ergänzend dazu werden zwei Besuche vor Ort einmal im Halbjahr in den Einrichtungen stattfinden, um den bisherigen Verlauf mit den PEKo-Teams zu besprechen und Sie über die weitere Durchführung zu beraten.

Im Rahmen der **wissenschaftlichen Begleitung** möchten wir die Erfahrungen der Beschäftigten mit Gewaltereignissen in einer schriftlichen Befragung zu Projektbeginn und -abschluss erheben, um Veränderungen im Verlauf zu erfassen. Die dafür erstellten Fragebögen werden inkl. Rücksendeumschlag an alle Mitarbeiter:innen ausgeteilt. Ihre Erfahrungen in der Nutzung des Modulhandbuchs und der Entwicklung, Planung und Durchführung von Interventionen möchten wir mit Ihnen und Ihren Beschäftigten in Gruppeninterviews zu Projektende erheben. Die gesamte Datenerhebung erfolgt anonymisiert.

5 Module zur praktischen Umsetzung

Kurzübersicht

In diesem Kapitel erfahren Sie etwas über:

- auswählbare Interventionen
- Empfehlungen zur Entwicklung und Umsetzung der gewählten Interventionen

Die nachfolgenden Kapitel umfassen eine Beschreibung und einführende Erläuterung der verschiedenen Interventionen, die im Projektverlauf umgesetzt werden können. Die entsprechenden Maßnahmen sind übergeordneten Modulen zugeordnet, welche die Zielsetzung der jeweiligen Intervention charakterisieren.

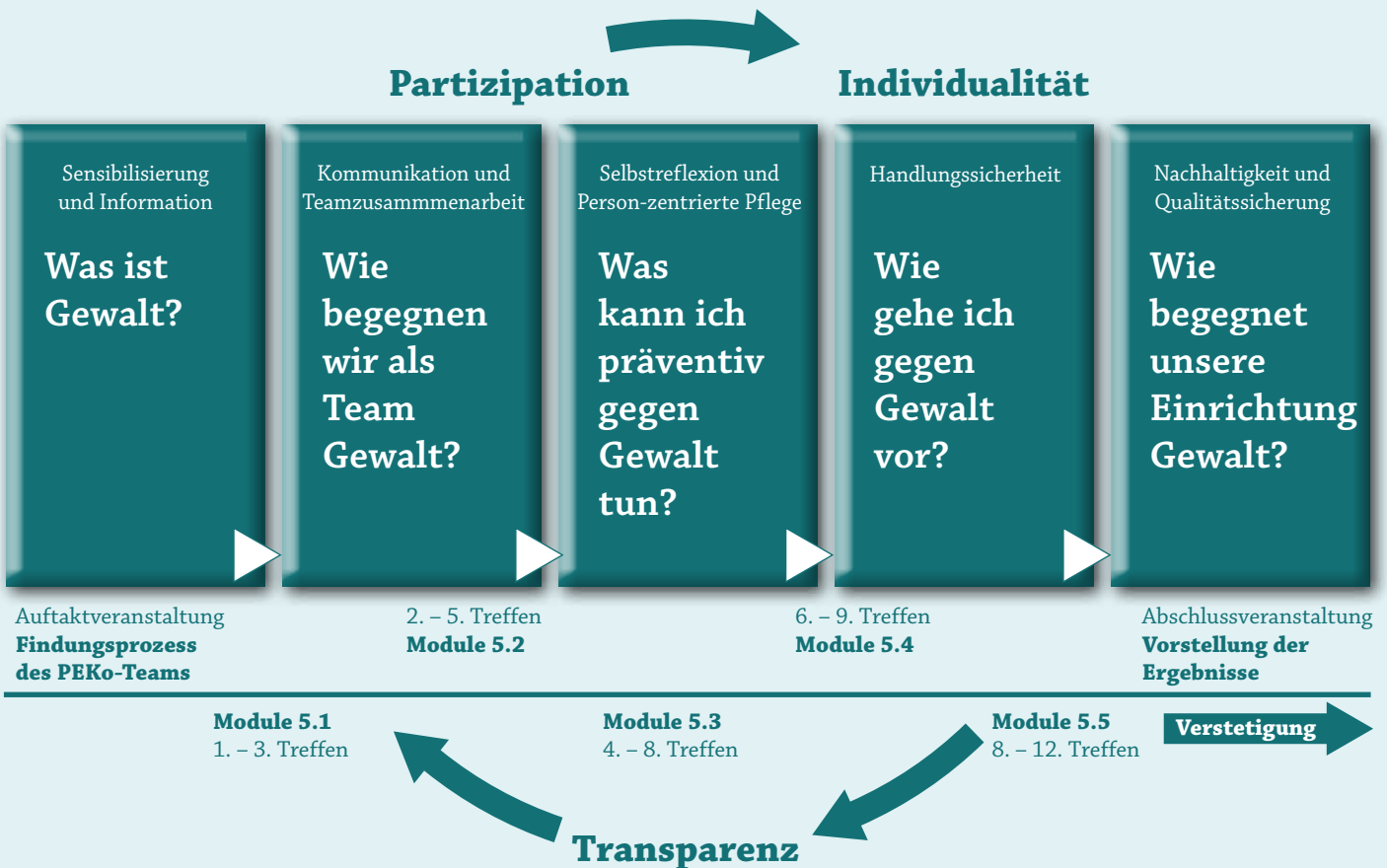
Es gibt folgende Module:

- Sensibilisierung und Information
- Kommunikation und Teamzusammenarbeit
- Selbstreflexion und Person-zentrierte Pflege
- Handlungssicherheit
- Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung

Es ist empfehlenswert, mit der Entwicklung von Sensibilisierungs- und Informationsstrategien zu beginnen. Die Verankerung der Maßnahmen in Form eines verschriftlichen Konzeptes aus dem Modul Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung sollte eher zum Schluss der Projektarbeit stattfinden. Dort können im Projektverlauf erarbeitete Maßnahmen sinnvoll eingebettet werden. Die übrigen Module können in ihrer Reihenfolge nach dem individuellen Geschehen und der Planung im Team variabel eingesetzt werden. Für eine gemeinsame Strukturierung des Arbeitsprozesses bietet sich die in

Abbildung 4 aufgeführte Methodik an. Hier sehen Sie außerdem einen beispielhaften Projektablauf, der sich an fünf Grundfragen der Verhaltens- und Verhältnisprävention orientiert.

Abbildung 3:
Projektablauf und zugrundeliegende Fragen für die Arbeit mit dem PEKo-Modulhandbuch



Der Projektablauf sollte stets von diesen grundlegenden Fragen geleitet und begleitet werden. Abgerundet wird das Ganze durch die Faktoren „Partizipation“, „Individualität“ und „Transparenz“. Persönliche Vorstellungen der PEKo-Teammitglieder aus den verschiedenen Fachbereichen, aber auch die einrichtungsspezifischen Bedürfnisse und Bedarfe sowie der Austausch mit weiteren Kolleg:innen fördern die gemeinsame Arbeit und deren Ergebnisse. Gerne können Bewohner:innen und deren Angehörige in die Entwicklung und besonders in die Durchführung der Interventionen einbezogen werden.

Dieses Vorgehen ist jedoch nur eine Empfehlung. Fühlen Sie sich frei, die zeitliche Abfolge selbst festzulegen,

wenn Sie eine andere Reihenfolge bevorzugen. Sie sind die Expertin / der Experte in Ihrer Einrichtung. Ebenso ist es möglich, dass unterschiedliche Interventionen parallel entwickelt und umgesetzt werden, die Grenzen sind dabei fließend und abhängig von Ihrer Planung und Umsetzung des Projekts.

In einem Team-Treffen können also auch mehrere Fragen diskutiert und Interventionen aus verschiedenen Modulen bearbeitet werden. Wichtig ist allerdings, dass die Entwicklung einzelner Maßnahmen innerhalb von zwei bis drei Treffen zu einem konsensfähigen Abschluss findet. Meinungen von weiteren Kolleg:innen außerhalb des PEKo-Teams sollten regelmäßig eingeholt werden, sofern diese mit konstruktiver Kritik

die Arbeit unterstützen. Ansonsten bietet die Vorstellung der erarbeiteten Ergebnisse die Möglichkeit, Änderungsvorschläge einzuholen und mit einer entsprechenden Überarbeitung die Verstetigung mit denselben Teammitgliedern oder in einer neuen Zusammensetzung einzuleiten.

Eine ausführlichere Darstellung finden Sie im Arbeitsbereich. Dieser bietet konkrete Vorschläge und Ideen, wie ein ausgewähltes Modul zur praktischen Umsetzung mittels einer Intervention umgesetzt werden kann. Im Arbeitsbereich werden die jeweiligen Interventionen weiter präzisiert und Handlungsempfehlungen zur Ausgestaltung und Umsetzung bereitgestellt. Diese dienen als Inspiration und stellen Vorschläge für Sie dar. Werden Sie also gerne selbst kreativ!

Einführend finden Sie eine kurze Erläuterung, wie die Interventionsbeschreibungen aufgebaut sind.

Wie gehen Sie nun weiter vor?

Zunächst verschaffen Sie sich einen Überblick über die Zielsetzung der Module und mögliche Interventionen, die mit dieser Zielsetzung umgesetzt werden können. Wenn Sie dann ein Modul zur praktischen Umsetzung ausgewählt haben, können Sie auf unserer Homepage eine entsprechende Arbeitshilfe downloaden, die Sie in der konkreten Ausgestaltung der gewählten Intervention unterstützt.

Und nun kann es losgehen – *das Gewaltpräventionsprojekt PEKo startet in der konkreten Umsetzung in Ihrer Einrichtung!*

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, kommen Sie gerne auf uns zu – die jeweiligen Kontaktdaten der Ansprechpersonen finden Sie in Kapitel 8.

3, 2, 1 – und los!



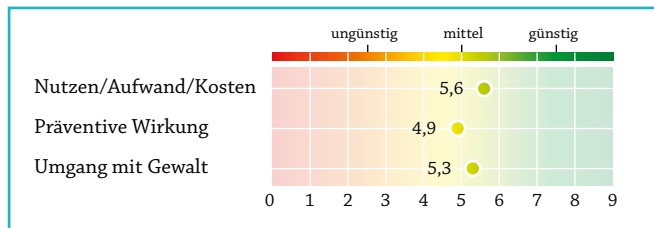
Erläuterung des Aufbaus der Interventionsbeschreibungen

Kurzbeschreibung

Die Kurzbeschreibung der Intervention beinhaltet eine kurze Einleitung über deren Form, inhaltliche Aspekte, Wirkmechanismen und Ziele.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?

Eine genauere Beschreibung der Ziele und Wirkmechanismen bietet die Möglichkeit, die Auswahl der Intervention an den Bedarf der Einrichtung anzupassen. Einschätzung der Intervention hinsichtlich des Kosten-Nutzen Verhältnis, der präventiven Wirkung und der Wirkung auf den Umgang mit Gewalt. Grundlage der Daten ist eine Online-Befragung, bei welcher PEKo-Teammitglieder anhand von Kurzbeschreibungen um eine Einschätzung der Interventionen gebeten wurden. Je weiter rechts der jeweilige Punkt, desto positiver wurde der jeweilige Aspekt eingeschätzt.



An wen richtet sich die Intervention?

Hier werden Zielgruppen aufgeführt, für welche die Intervention entwickelt und ggf., wie sie für unterschiedliche Zielgruppen angepasst werden kann.

Wer ist wofür zuständig?

Die Nennung und Beschreibung der Zuständigkeiten erleichtern die Aufgabenverteilung. Außerdem werden Hinweise gegeben, welche Personen unterstützend hinzugezogen werden können oder welche Bereiche/ Institutionen, wie z.B. das Qualitätsmanagement oder der Betriebsrat, in die Planung mit einbezogen werden sollten.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Hier werden Schritte benannt, die für die (Planung der) Entwicklung der Intervention beachtet werden sollten. Nutzung von „Überbegriffen“, wie z.B. Brainstorming zu XY, Recherche von XY usw.
- Kleinschrittige methodische Erläuterungen finden sich im jeweiligen Arbeitsbereich der Intervention im Downloadbereich auf der Projekthomepage unter: <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>.

Umsetzungsphase:

- Hier wird beschrieben, was mit der fertig entwickelten Intervention tatsächlich gemacht wird, also z.B. Schulungen werden durchgeführt, Plakate aufgehängt, Inhalte online hinterlegt usw.
- Der Schwerpunkt liegt auf der Frage: „Was muss geplant werden?“.

Achtung:



Wichtige Zusatzinformationen werden mit einem roten Warnhinweis gekennzeichnet.

Tipp:



Hilfreiche Tipps und Anregungen werden mit einer gelben Glühbirne gekennzeichnet.

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

Anzahl der notwendigen Personen mit Aufgabe (z.B. 1 Person zur Moderation).

Materialien:

Aufzählung aller für die Intervention notwendigen Materialien.

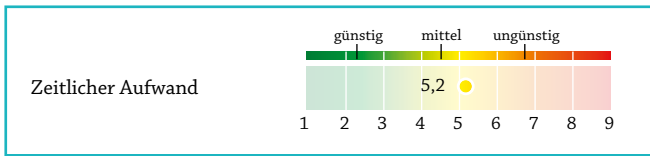
Für die PEKo-Teamtreffen ist es grundsätzlich hilfreich, Schreibmaterialien mitzubringen, auch Flip-Charts (inkl. Papier) können hilfreich sein. Diese allgemeine Grundausstattung wird in den Interventionsbeschreibungen nicht mit aufgeführt.

Zeit Entwicklung:

ungefähre Angabe, wie lange die Entwicklung dauert. Entweder in Stunden/Minuten-Angaben oder in PEKo-Treffen z.B. 1–2 PEKo-Treffen.

Zeit Umsetzung:

ungefähre Angabe, wie lange die Durchführung dauert.
z.B. Dauer der Veranstaltung oder des Video-Drehs +
Schneiden usw.



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Wann:

Hinweis, ob die Intervention eher zu Beginn, Mitte oder Ende des Projektes durchgeführt werden sollte. Oder, ob im Vorfeld bereits andere Interventionen stattgefunden haben sollten. Die Angaben zur zeitlichen Verortung der Intervention basieren auf den bisherigen Projekterfahrungen und sind als Empfehlung zu verstehen.

Wie häufig:

Hinweis, wie oft / in welchen Abständen die Intervention durchgeführt werden sollte.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Hinweise, wie die Intervention möglichst dauerhaft implementiert werden kann. Häufig in Bezugnahme auf weitere Interventionen.



Achtung: Der Verweis auf andere Interventionen mit Angabe der Interventionsnummer erfolgt nur bei der ersten Nennung innerhalb der Interventionsbeschreibung.



Was soll die Intervention bewirken?

Eine genauere Beschreibung der Ziele und Wirkmechanismen bietet die Möglichkeit, die Auswahl der Intervention an den Bedarf der Einrichtung anzupassen.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Nennung eines Beispiels (z.B. eine Gewaltdefinition, Fallsituationen aus Video/Rollentausch, Botschaft eines Plakates usw.).

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

Hier werden fördernde und hemmende Faktoren bei der Entwicklung und/oder Implementierung der Intervention benannt. Zudem kann hier darauf verwiesen werden, wenn die Entwicklung der Intervention einen Einfluss auf andere Maßnahmen bzw. den Projektablauf hat.

Grundlage sind Interviews mit PEKo-Teammitgliedern. Es wurden Hinweise ausgewählt, die in mehreren Interviews sichtbar oder von Seiten der Studienmitarbeiter:innen als hilfreich eingeschätzt wurden. Die Hinweise sind daher als Erfahrungsbericht zu sehen und besitzen keine Allgemeingültigkeit. Es liegen nicht für alle Maßnahmen Einschätzungen vor.



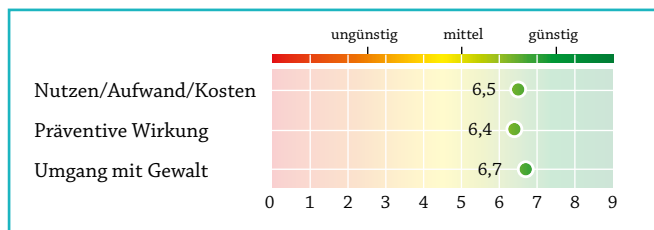
5.1 Modul Sensibilisierung und Information

5.1.1 Gemeinsamer Gewaltbegriff

Kurzbeschreibung

Auf Basis eines Austauschs über eigene Sichtweisen und Erfahrungen wird eine einrichtungsspezifische Gewaltdefinition als gemeinsame Arbeitsgrundlage entwickelt. Dafür können unterstützend bereits bestehende Definitionen mit einbezogen werden.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörige profitieren durch die Sensibilisierung. Zudem können sie bei einer einrichtungsweiten Begriffssammlung miteinbezogen werden.

Wer ist wofür zuständig?

Die Gewaltdefinition kann gemeinsam im PEKo-Team entwickelt werden. Wenn weitere Personengruppen in die Begriffssammlung einbezogen werden sollen, kann die Unterstützung durch QM-Beauftragte oder Wohnbereichsleitungen hilfreich sein. Die fertige Ausformulierung der Definition erfolgt im PEKo-Team.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Vorbereitung verschiedener Definitionen von Gewalt und Informationen zu Gewaltformen (Unterlagen siehe Arbeitsmaterialien im Downloadbereich der Projekthomepage, zur Ergänzung können Sie auch selbst weitere recherchieren)
- Brainstorming - Stichwortsammlung zum Thema „Was ist Gewalt in der Pflege im Hinblick auf unsere Einrichtung?“ oder auch: „Gewalt ist für mich ...“
- Diskussion der eigenen Ergebnisse und Abgleich mit bereits bestehenden Definitionen.
- ggf. Einbezug von allen Mitarbeiter:innen und/oder Bewohnerinnen und Angehörigen:
Austausch, wie die verschiedenen Personengruppen der Einrichtung erreicht und beteiligt werden können (z.B. Teambesprechungen; Bekanntmachungen für Angehörige / Bewohner:innen; Aufstellen von Boxen zum Einwerfen der Begriffe)

Umsetzungsphase:

- Durchführung der einrichtungsweiten Sammlung (genug Zeit einplanen)
- Zusammenführung der Ergebnisse der einrichtungsweiten Sammlung durch das PEKo-Team
- Ausformulierung einer gemeinsamen Definition (ggf. durch PEKo-Beauftragte) und Konsensfindung im PEKo-Team
- Veröffentlichung der Definition z.B. mittels Plakats / Flyer / Broschüre (s. Intervention 5.1.2) oder auch per Newsletter usw.

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team, Person zur Ankündigung einrichtungsweiter Sammlung

Materialien:

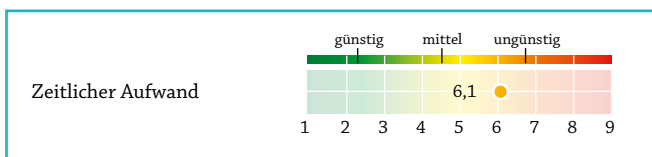
Moderationskarten, Stifte, Stellwand oder Flip-Chart, Pinnnadeln, Boxen / Schachteln für die Sammlung von Karten in der Einrichtung

Zeit Entwicklung:

1 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

1 PEKo-Treffen (+ ggf. Zeit für eine einrichtungsweite Sammlung)



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Intervention sollte zu Beginn des Projektes durchgeführt werden. Eine Wiederholung der Sammlung von Stichworten der Mitarbeiter:innen, Angehörigen und/oder Bewohner:innen und Ergänzungen sind jährlich möglich und schaffen erneut Aufmerksamkeit und Sensibilisierung.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Um alle Beschäftigten nachhaltig zu erreichen, sollte die gemeinsame Definition im Gewaltpräventionskonzept festgehalten werden. Zudem kann sie auf einem Plakat zum Thema in den Wohnbereichen ausgehängt und auch in die Ausgestaltung einer Broschüre eingehen.

Was soll die Intervention bewirken?

Die Mitarbeiter:innen sollen ein umfassendes Verständnis von Gewalt gewinnen und sensibilisiert werden. Eine gemeinsame Arbeitsbasis für die Einrichtung und das PEKo-Team wird geschaffen. Neben den PEKo-Teammitgliedern können alle Mitarbeiter:innen in die Gestaltung der Begriffsdefinition einbezogen werden.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Beispieldefinition aus dem Projekt:

„Unter Gewalt verstehen wir das Ausüben sowohl physischer, als auch psychischer Gewaltformen. Diese können an oder durch Bewohner:innen erfolgen. Ebenso definieren wir ausgeübten Machtmissbrauch gegenüber Schutzbefohlenen sowie interkollegiale Konflikte im Team als Arten von Gewalt.“

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?“

+/- Es kann schwierig sein, die eigenen Ideen zu einer festen Definition auszuformulieren. Hierbei kann es helfen, eine bereits bekannte Definition (s. Arbeitshilfe im Downloadbereich) als Vorlage zu nehmen und mit eigenen Beispielen anzupassen.

+ Ein gemeinsames Gewaltverständnis vereinfacht die weitere Zusammenarbeit im PEKo-Team. Falls neue Mitglieder erst später zum PEKo-Team dazukommen, kann es hilfreich sein, erneut über das Gewaltverständnis zu sprechen.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.1.1 Gemeinsamer Gewaltbegriff Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien> sowie weitere Definitionen von Gewalt und Informationen zu Formen und Richtungen von Gewalt z.B. Zentrum für Qualität in der Pflege unter <https://www.pflege-gewalt.de/>

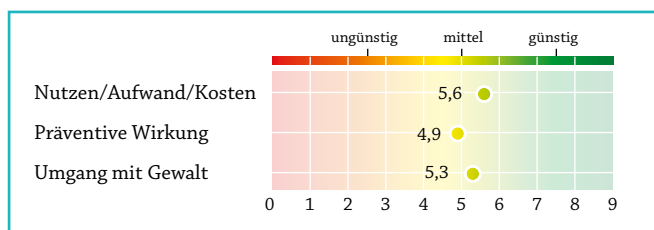
5.1.2

Plakate, Flyer, Broschüren

Kurzbeschreibung

Plakate, Flyer und Broschüren sind innerhalb der Einrichtung öffentlichkeitswirksame Interventionen, mit denen das Thema Gewalt in der Pflege veranschaulicht und auf das Präventionsprojekt hingewiesen werden kann. Je nach Format können dabei vertiefende Informationen vermittelt werden (z.B. gemeinsamer Gewaltbegriff (s. Intervention 5.1.1) oder auch der Verweis auf das PEKo-Team usw.). Zudem kann diese Intervention als „Blickfang“ wirken, um die Aufmerksamkeit auf ein spezifisches Thema zu lenken. Zur Verstärkung der Botschaft können auch alle drei Formate (mit Bezug aufeinander) entwickelt und umgesetzt werden. Plakat, Flyer und Broschüre können entweder grafisch mittels einer Software oder auch frei gestaltet werden.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Plakate, Flyer und Broschüren können z.B. an Mitarbeiter:innen, Angehörige und/oder Bewohner:innen adressiert sein. Auch externe Besucher:innen können über diese Intervention erreicht werden.

Wer ist wofür zuständig?

Die Entwicklung des Plakates, Flyers und/oder der Broschüre sollte praxisnah im PEKo-Team erfolgen. Zur Druckfreigabe sind ggf. nachfolgend Absprachen mit der Leitungsebene notwendig.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

Konzeptualisierung des Plakates, Flyers und/ oder der Broschüre:

- Festlegung der Adressat:innengruppe – An wen richtet sich das Plakat, der Flyer und/ oder die Broschüre?
- Kernbotschaft – Was soll mit dem Plakat, dem Flyer und/oder der Broschüre erreicht und vermittelt werden?
- Inhalt – Welche Inhalte sollen auf dem Plakat, dem Flyer und/ oder der Broschüre abgebildet sein?
- Auslage / Aushang – Wo sollen Flyer und/ oder Broschüre hinterlegt und/ oder Plakate ausgehängt werden?

Umsetzungsphase:

- Erstellung des Layouts
- Druck der Plakate, Flyer und/ oder Broschüren
- Auslage und/ oder gezielte Verteilung von Flyern und Broschüren / Aushang der Plakate

Welche Ressourcen sind notwendig?

Richtet sich nach Erfahrung im Umgang mit den Software-Programmen. Planen Sie für die Erstellung des Layouts ausreichend Zeit ein!

Personal:

PEKo-Team (+ ggf. zusätzliche Person, die bei der Umsetzung des Layouts unterstützt)

Materialien:

Flip-Chart-Papier, Stifte, Software-Computerprogramme: z.B. Vistaprint, Adobe Spark, Canva oder Word. Die Nutzung ist meist kostenfrei.

Zeit Entwicklung:

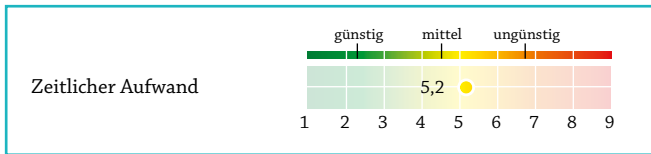
1–3 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

Richtet sich nach Erfahrung im Umgang mit den Software-Programmen. Planen Sie für die Erstellung des Layouts ausreichend Zeit ein!



Achtung: Für den Druck müssen ggf. finanzielle Ressourcen eingeplant werden.



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Konzeption und die Umsetzung von Plakaten, Flyern oder Broschüren empfiehlt sich ab dem 3. PEKo-Teamtreffen. Es handelt sich dabei in aller Regel um eine kontinuierliche Intervention, die an gut sichtbaren Orten platziert werden sollten. Bei Bedarf können Plakat, Flyer und Broschüren zu einem späteren Zeitpunkt nachgedruckt werden.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Zur Auslage oder zum Aufhängen der Plakate, Flyer oder Broschüren sollten Sie geeignete Orte und Wege zur Verbreitung wählen. Zur Bekanntmachung empfiehlt es sich, die Inhalte z.B. auf Informationsveranstaltungen (s. Intervention 5.1.3) oder Angehörigenabenden vorzustellen und zu diskutieren sowie im Präventionskonzept (s. Intervention 5.5.3) darauf zu verweisen. Insbesondere bei Flyern und Broschüren bietet es sich vor einem möglichen Neu-Druck an, die Inhalte auf Aktualität zu überprüfen oder um weitere Informationen zu ergänzen.

Was soll die Intervention bewirken?

Durch die dauerhafte und öffentlich sichtbare Platzierung können alle Personengruppen über die Teilnahme am Projekt informiert und für das Thema Gewalt sensibilisiert werden. Der offene Umgang mit dem Thema Gewalt führt zu dessen Enttabuisierung und zeigt, dass sich die Einrichtung dem Thema aktiv annimmt.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Mit dieser Intervention können Sie zeigen, dass Sie sich proaktiv mit dem Thema Gewaltprävention auseinandersetzen.

So können Sie ein Plakat beispielsweise nutzen, um verschiedene Gewaltformen bildlich darzustellen und Mitarbeiter:innen dazu aufzurufen, aufeinander zu achten und sich gegenseitig zu unterstützen.

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

- Das Aufhängen zu vieler Plakate wurde von Mitarbeiter:innen als übertrieben empfunden.
- + Die Entwicklung und Umsetzung eines Plakates wurde von PEKo-Teammitgliedern als optimaler Projekteinstieg beschrieben. Die Entwicklung macht Spaß, geht schnell und produziert ein in der ganzen Einrichtung sichtbares Ergebnis. Dieses schnelle Erfolgserlebnis fördert die Motivation und die Zusammenarbeit im PEKo-Team.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.1.2 Plakate, Flyer, Broschüren Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien> sowie weitere Infomaterialien und Broschüren seitens des Zentrums für Qualität in der Pflege unter <https://www.pflege-gewalt.de/>

5.1.3 Informationsveranstaltungen

Kurzbeschreibung

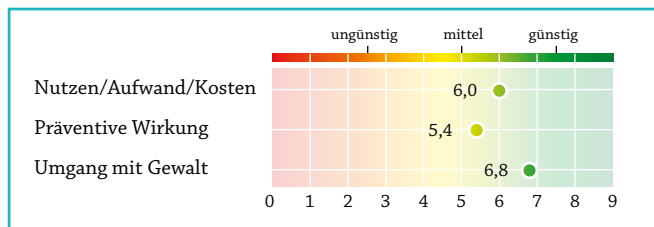
Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Informationsveranstaltungen in Ihrer Einrichtung durchzuführen:

- Informationsveranstaltung für Mitarbeiter:innen über Projekthinhalte, Ziele und geplante Maßnahmen
- Informationsveranstaltung für Angehörige über Gewaltprävention, Wissen und Umgang zu Krankheitsbildern z.B. Demenz
- Abschlussveranstaltung zur Vorstellung und Diskussion der erarbeiteten Inhalte des Projektes, ggf. Befragungsergebnisse, Pläne zur Verstetigung



Achtung: die Intervention ähnelt der Intervention „Gewaltpräventionsschulung“ (s. Intervention 5.4.2); die Grenzen sind hierbei fließend, allerdings hat die Informationsveranstaltung das primäre Ziel, zu informieren und ggf. zu sensibilisieren, während die Gewaltpräventionsschulung das Ziel hat, zum Reflektieren anzuregen und Handlungssicherheit anzubahnen.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention richtet sich primär an Mitarbeiter:innen; ggf. kann die Intervention auch an Angehörige und / oder Bewohner:innen gerichtet sein.

Wer ist wofür zuständig?

Das PEKo-Team ist für die Planung und Vorbereitung, Verbreitung der Einladungen, Terminfindung und Organisation der Räumlichkeiten sowie Absprache mit der Einrichtungsleitung verantwortlich.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Brainstorming und Diskussion von Zielen, Themen und Inhalten der Veranstaltung
- Festlegung des Formats (interne oder auch externe Vorträge, Sketche oder anderer kreativer Input wie passende Märchen, Filme, Diskussionsrunde) und des genauen Ablaufs der Veranstaltung
- Zu reflektierende Fragen in der Planung: Wie kann die Zielgruppe am besten erreicht werden? Wie wird eingeladen? Wann sind gute Termine / Uhrzeiten? Welche Räumlichkeiten bieten sich an?
- Vorbereitung der Inhalte, z.B. Präsentation und Materialien wie Handouts oder Broschüren

Umsetzungsphase:

- Festlegung der Moderation
- Einladung der Teilnehmenden (ggf. Einladung externer Referent:innen)
- Vorbereitung der Inhalte z.B. Präsentation und Materialien z.B. Handouts / Broschüre
- Raumplanung inkl. Vorbereitung der Räumlichkeiten (Sitzgelegenheiten, Essen / Trinken)
- Nachbereitung (Feedback einholen, Aufräumen, Präsentationen an Teilnehmende weiterleiten usw.)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

1–2 Personen zur Moderation und Präsentation der Inhalte, ggf. externe Vortragende

Materialien:

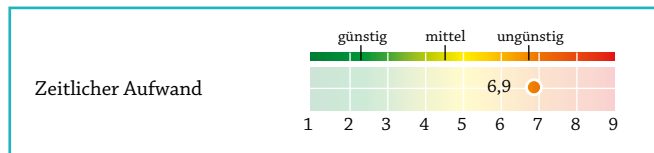
abhängig von Inhalten des Treffens, Materialien zur Präsentation der Inhalte, wie Flip-Chart, Computer, Beamer, Leinwand, Handouts/Broschüren, ggf. Raumausstattung

Zeit Entwicklung:

gemeinsames Treffen zur Planung und Vorbereitung, Zeit zur Vorbereitung der Inhalte und des Raums

Zeit Umsetzung:

1–2 Stunden je nach Programminhalten



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

- Information von Mitarbeiter:innen gegen Mitte des Projektes bzw. später auch regelmäßig wiederholend
- Abschlussveranstaltung zum Ende der Projektphase
- Veranstaltungen für Angehörige und Bewohner:innen können unabhängig vom Projektverlauf regelmäßig durchgeführt werden

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Inhalte für Mitarbeiter:innen können im Fortbildungskatalog festgehalten werden bzw. in der Einarbeitung genutzt werden. Für die Bewohner:innen und/oder Angehörigen können Veranstaltungen regelmäßig, aber auch bedarfsorientiert stattfinden.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Veranstaltungen für Mitarbeiter:innen und/oder Angehörige z.B. mit Vorträgen, World-Café und Diskussionsrunden z.B. zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, speziellen Krankheitsbildern usw.

Was soll die Intervention bewirken?

Die Intervention soll Informationen und Wissen vermitteln, die Zielgruppe sensibilisieren und das Thema Gewaltprävention nachhaltig ins Gespräch bringen.

Welche Erfahrungen haben anderen Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

- + Veranstaltungen sollten von Personen gestaltet werden, die hinter dem Projekt stehen, die Inhalte authentisch rüberbringen und auf Fragen eingehen können.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Je nach den integrierten Inhalten siehe weitere Interventionen (z. B. 5.3.1 Rollentauschtag etc.); weitere Informationen zu möglichen Inhalten unter <https://www.pflege-gewalt.de/>

5.1.4

Kurzinformation Krankheitsbilder

Kurzbeschreibung

Kurzinformationen zu Krankheitsbildern, die relevant für das Thema Gewaltprävention erscheinen. Das können zum einen Krankheitsbilder sein, die für die Betroffenen mit kognitiven Veränderungen und/oder mit Hilflosigkeit einhergehen. Zum anderen sind dies Krankheitsbilder, die zu Versorgungssituationen führen, in denen Mitarbeiter:innen überfordert sind. Die Kurzinformationen sollten eine Beschreibung der Symptome enthalten sowie eine Erklärung, warum diese eine Ursache von Gewalt darstellen können. Zusätzlich kann auf krankheitsspezifische Maßnahmen und Konzepte zur Deeskalation oder Vermeidung von Gewalt verwiesen werden.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?

Wurde nicht in die Online-Befragung zur Einschätzung einbezogen, da die Intervention als Sonderform einer Gewaltpräventionsschulung anzusehen ist.

An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention richtet sich hauptsächlich an Mitarbeiter:innen, kann aber auch für Angehörige hilfreich sein.

Wer ist wofür zuständig?

Die für Ihre Einrichtung relevanten Krankheitsbilder können gemeinsam im PEKo-Team identifiziert und beschrieben werden.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Durchführung einer Bedarfsanalyse: Welche Krankheitsbilder sind im Kontext Gewalt wichtig und treten auch in der Einrichtung auf?
- Festlegung der weiteren Vorgehensweise: Welche Informationen sollen zu dem jeweiligen Krankheitsbild beschrieben werden? Sollen die Inhalte gemeinsam erarbeitet werden oder soll die Erarbeitung der Krankheitsbilder im PEKo-Team aufgeteilt werden?
- Recherche (und Diskussion) der notwendigen Informationen

Umsetzungsphase:

- Ausformulierung und einheitliche Gestaltung der Kurzbeschreibung
- Implementierungsstrategie (z.B. Nutzung für Gewaltpräventionsschulungen, s. Intervention 5.4.2)



Achtung: Die Kurzinformation über die jeweiligen Krankheitsbilder sollten datenschutzkonform gestaltet und bekannt gemacht werden. Zudem ist darauf zu achten, dass Stigmatisierungen vermieden werden.

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team
+ Personal bei Gewaltpräventionsschulung

Materialien:

abhängig vom geplanten Format

Zeit Entwicklung:

1 PEKo-Treffen
+ ausreichend Zeit für die Recherche

Zeit Umsetzung:

1 PEKo-Treffen
+ ggf. notwendige Zeit für Schulung usw.

Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Für die Entwicklung der Intervention kann kein fester Zeitpunkt empfohlen werden. Begleitende Schulungen sollten regelmäßig (z.B. in jährlichen Abständen) wiederholt werden.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Die Kurzinformationen können den Mitarbeiter:innen z.B. in Form von Kurzreferaten in Teamsitzungen vorgestellt werden oder Inhalt einer ausführlichen Gewaltpräventionsschulung sein. Um die Kurzinformationen allen Mitarbeiter:innen nachhaltig zugänglich zu machen, sollten diese dem Gewaltpräventionskonzept (s. Intervention 5.5.3) beigefügt werden.

Was soll die Intervention bewirken?

Erlangung eines grundlegenden Verständnisses für Krankheitsbilder und deren Bedeutung. Die eigene Reaktion auf die gezeigten Symptome soll reflektiert und eine Sensibilisierung für eigenes unangemessenes Verhalten erreicht werden. Das Wissen über Krankheitsbilder und Maßnahmen für den Umgang mit betroffenen Menschen fördert die Handlungssicherheit der Mitarbeiter:innen.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Vorstellbare Krankheitsbilder sind z.B. Demenz, Delir, Schlaganfall oder das Korsakow-Syndrom.

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

- Die Recherche aller notwendigen Informationen ist zeitaufwändig. Es kann hilfreich sein, weitere Kolleg:innen mit besonderem Fachwissen (z.B. gerontopsychiatrische Fachkräfte) einzubeziehen.
- + Die Kurzbeschreibungen sollten anwendungsfreundlich gestaltet sein. Sie sollten etwa eine DIN-A4 Seite umfassen und auf lateinische Begriffe verzichten (oder diese erläutern).

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.1.4 Kurzinformation Krankheitsbilder Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>



5.2 Modul Kommunikation und Teamzusammenarbeit

5.2.1 Kommunikationsregeln

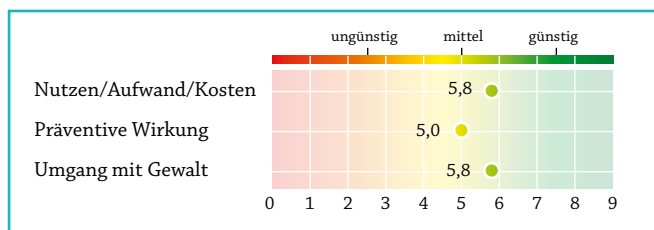
Kurzbeschreibung

Entwicklung von Aushängen mit prägnanten Gesprächsregeln bis hin zu ausformulierten Leitfäden mit Formulierungsbeispielen.

Kurzbeschreibung

Kommunikationsregeln sollen auf die Wichtigkeit einer guten Kommunikationskultur hinweisen und zur Reflexion der eigenen Kommunikation anregen. Die Mitarbeiter:innen erhalten Hilfestellungen beim offenen Ansprechen von Fehlern und der konstruktiven Gestaltung von Konfliktgesprächen. Eine gute Kommunikationskultur ist Grundlage einer konstruktiven Fehlerkultur und kann sich positiv auf die Teamzusammenarbeit und den Umgang mit Bewohner:innen und Angehörigen auswirken.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention adressiert primär die Mitarbeiter:innen. Eine gute Kommunikationskultur kommt jedoch allen Personengruppen innerhalb der Einrichtung zugute.

Wer ist wofür zuständig?

Die Intervention kann selbstständig im PEKo-Team entwickelt werden. Für die Implementierung und Bekanntmachung der Grundsätze in der Einrichtung können Absprachen mit Leitungen und/oder Qualitätsmanagement notwendig sein.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Durchführung einer Bedarfsanalyse: Gibt es entsprechende Angebote, bei denen zur aktiven Kommunikation angeregt wird, z.B. Teamgespräche, Fallbesprechungen usw.? Gibt es konkrete Kommunikationssituationen, bei denen es regelmäßig zu Missverständnissen kommt? Können alle Mitarbeiter:innen sachlich Kritik äußern und sind bereit Kritik anzunehmen?
- Diskussion der Interventionsausgestaltung (z.B. Aushang: indirekt und unverbindlich; Implementierung eines Leitfadens: direkt und verbindlich)
- Recherche und Diskussion von empfehlenswerten Kommunikationsgrundsätzen
- Ausformulierung und Gestaltung je nach Interventionsform, z.B. Workshop: Anlehnung an die Herangehensweise bei der Gestaltung der Intervention Gewaltpräventionsschulung (s. Intervention 5.4.2)



Tipp: Je nach Ressourcen und Wünschen kann die Intervention auch im Rahmen eines gemeinsamen Workshops mit allen Mitarbeiter:innen entwickelt werden, in welchem gemeinsame Regeln erarbeitet und vereinbart werden.

Umsetzungsphase:

Je nach Form:

- Aufhängen an geeigneten Orten
- Übernahme in Konzept o.ä., Information und bei Bedarf Schulung der Mitarbeiter:innen

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team (+ Personal bei entsprechender Gewaltpräventionsschulung)

Materialien:

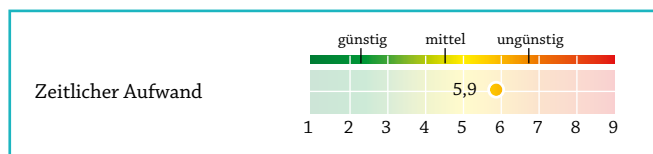
Flip-Chart, Stifte, Ausdrücke recherchierter Kommunikationsregeln (s. auch Arbeitshilfe im Downloadbereich der Projekthomepage), bei Aushängen: Drucker und ggf. Laminiergerät

Zeit Entwicklung:

1–3 PEKo-Treffen (+ ggf. Internetrecherche)

Zeit Umsetzung:

je nach Form, z.B. Aushang: 5–10 min; bei der Kombination dieser Intervention mit einer Gewaltpräventionsschulung entsprechende Ressourcen berücksichtigen



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Intervention kann zu jedem Zeitpunkt der Projektlaufzeit unabhängig von anderen Interventionen durchgeführt werden. Der Bedarf dieser Intervention kann ggf. bei der Entwicklung eines gemeinsamen Gewaltbegriffs (s. Intervention 5.1.1) erkannt werden. Aushänge können dauerhaft bestehen bleiben und bei Bedarf überarbeitet werden. Schulungen, die begleitend zur Intervention angeboten werden, können in jährlichen Abständen wiederholt werden.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Bei einer Umsetzung der Intervention in Form eines Leitfadens ist eine konzeptionelle Verankerung im Gewaltpräventionskonzept (s. Intervention 5.5.3) anzustreben.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen? Ein Beispiel eines Aushangs findet sich im Arbeitsbereich im Downloadbereich der Projekthomepage.



Als Ort wurden z.B. die Toiletten der Mitarbeiter:innen gewählt, da diese dort für ein paar Minuten innehalten und ohne weitere Ablenkung in Ruhe die Inhalte des Aushangs aufnehmen können. Derartige „Botschaften-Zettel“ können auch für andere Botschaften an das Team, z.B. zum Thema Teamzusammenhalt, genutzt werden.

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

- Unter Zeitdruck fällt es oft schwer, Kommunikationsgrundsätze einzuhalten.
- + Es ist wichtig, als PEKo-Teammitglied mit gutem Beispiel voranzugehen und die Kommunikationsregeln selbst umzusetzen.
- + Es muss regelmäßig an die Umsetzung der Kommunikationsregeln erinnert werden. Dabei ist es wichtig, Kolleg:innen mit Wertschätzung zu begegnen. Nicht Fehler, sondern Vorteile guter Kommunikation betonen.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.2.1 Kommunikationsregeln Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>

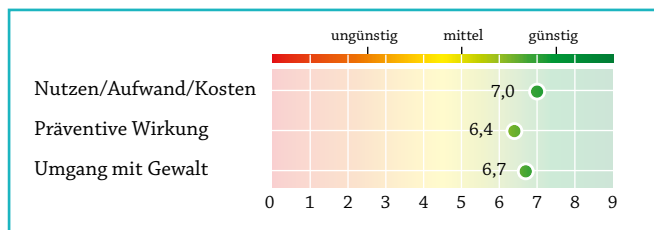
5.2.2

Strukturierte Teamgespräche

Kurzbeschreibung

Regelmäßige Teamgespräche oder Fallbesprechungen, in denen in einem geschützten Rahmen (bei Bedarf ohne Vorgesetzte, um das Angebot hierarchiefrei zu gestalten) über Gewaltereignisse gesprochen werden kann. Auch ethische oder spezifische Fragen, z.B. einen Wohnbereich oder bestimmte Bewohner:innen betreffend, können hier diskutiert werden. Die Nutzung festgelegter Strukturen und Abläufe sorgt für einen geregelten Zeitrahmen und soll Diskussionen vermeiden, die nicht zielführend sind. Bei Bedarf kann diese Intervention mit der Intervention Vertrauenspersonen / -teams (s. Intervention 5.5.2) kombiniert werden.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention richtet sich hauptsächlich an Mitarbeiter:innen der Einrichtung.

Wer ist wofür zuständig?

Die Ideensammlung und grobe Planung der Intervention sollten im PEKo-Team erfolgen. Um die strukturierten Teamgespräche als regelmäßige Maßnahme zu etablieren und bestmöglich in bestehende Abläufe einzugliedern, ist für die Planung der konkreten Umsetzung die Leitungsebene mit einzubeziehen.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Bedarfsanalyse: Ist ein wohnbereichs- und arbeitsbereichsübergreifender Austausch notwendig z.B., um für alle Bereiche relevante Informationen auszutauschen? Ist ein Austausch in kleineren Gruppen notwendig z.B., um konkrete Fälle zu besprechen?
- Ressourcenanalyse: Welche Austauschmöglichkeiten werden in der Einrichtung bereits genutzt oder könnten reaktiviert werden, um diese Intervention darin zu integrieren? Gibt es Personen mit speziellen Kompetenzen innerhalb der Einrichtung, die eingebunden werden können (z.B. Supervision, Beratung, Vertrauenspersonen usw.)?
- Festlegung des Formats (z.B. Übergabeformat, Fallbesprechung) und Zielgruppe: Welche Berufsgruppen sollen einbezogen werden? Soll die Leitungsebene fest in die Gespräche mit einbezogen werden oder nur bei Bedarf?
- Planung der konkreten Durchführung (Räumlichkeiten, feste Uhrzeiten), ggf. Aneignung von Methodenkenntnissen (z.B. Methode der kollegialen Beratung), Absprachen mit unterstützenden Personen

Umsetzungsphase:

- Information/Einladung der Teilnehmenden
- Durchführung je nach Format (siehe „Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?“)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal Entwicklung:

PEKo-Team und Vertretung der Leitungsebene zur konkreten Organisation, ggf. weitere Personen mit spezifischen Kompetenzen

Personal Durchführung:

1 Moderator:in, weitere teilnehmende Personen je nach Format

Materialien:

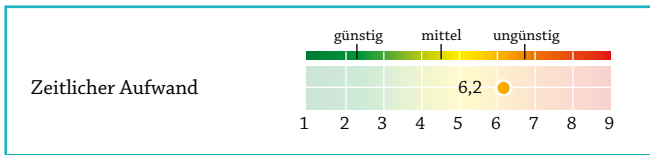
Einladungen zu Teamgesprächen, Materialien zur Durchführung (z.B. Flip-Chart zur visuellen Unterstützung usw.)

Zeit Entwicklung:

ca. 1–2 PEKo-Treffen, bei Anwendung der Methode kollegiale Beratung zusätzliches Übungstreffen zur Anwendung der Methode

Zeit Umsetzung:

je nach Format und individueller Planung
ca. 30–60 min



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Planung der Intervention ist ab dem 4. Teamtreffen zu empfehlen.

Es wird eine monatliche Durchführung der strukturierten Teamgespräche empfohlen.

Von einer Planung nur für Bedarfsfälle ist abzuraten, dann muss zunächst ein passender Zeitpunkt gesucht werden. Das kann trotz Bedarf dazu führen, dass Gespräche aufgeschoben werden.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Die Intervention kann an vorhandene Strukturen angeschlossen werden und im Gewaltpräventionskonzept (s. Intervention 5.5.3) verankert werden. Eine regelmäßige Durchführung zu festen Terminen (z.B. am ersten Montag im Monat) ist zu empfehlen. Zu Beginn der Implementierung kann es notwendig sein, dass PEKo-Teammitglieder „den Anfang machen müssen“, um andere Mitarbeiter:innen zu ermutigen, ihre Anliegen offen anzusprechen. Der regelmäßige Austausch in den PEKo-Teamtreffen ist eine gute Übung dafür.

Was soll die Intervention bewirken?

Regelmäßige strukturierte Teamgespräche fördern die Kommunikations- und Teamkultur. Durch den Austausch innerhalb und zwischen Berufsgruppen zum Thema Gewalt wird das Thema enttabuisiert und die Mitarbeiter:innen sensibilisiert. Das gemeinsame Finden von Lösungsstrategien fördert zusätzlich die Handlungssicherheit der Beschäftigten.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

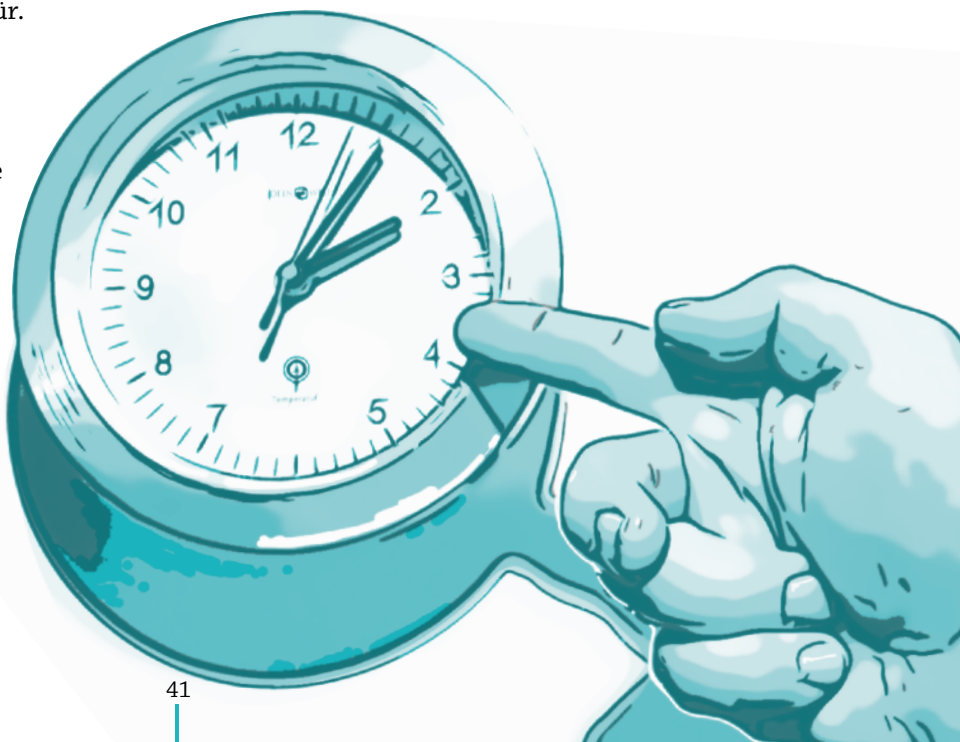
- Durchführung monatlicher „Hausgespräche“ an denen Vertreter:innen jeder Berufsgruppe / jedes Wohnbereichs teilnehmen, um kurz wichtige Informationen über neue Abläufe oder neue Bewohner:innen weiterzugeben (z.B. „Hr. Müller nicht von hinten ansprechen, da er schreckhaft ist und dann zu Aggressionen neigt.“).
- Nutzung eines Gesprächskreises, um in geschütztem Rahmen Gewaltereignisse und Probleme zu besprechen und Nachsorge anzubieten, ggf. mit externer Moderation wie z.B. Seelsorge / Supervision.
- Regelmäßige Durchführung von Kollegialer Beratung (als feste Methode), um im Kleinteam pragmatische Lösungen für Fallsituationen zu erarbeiten.

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

Bei der Umsetzung der Intervention anhand der Methode der Kollegialen Beratung kann es zu Beginn zu Unmut der Mitarbeiter:innen kommen, da die ersten Durchgänge aufgrund der neuen Methode meist etwas länger dauern als geplant.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.2.2 Strukturierte Teamgespräche Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>



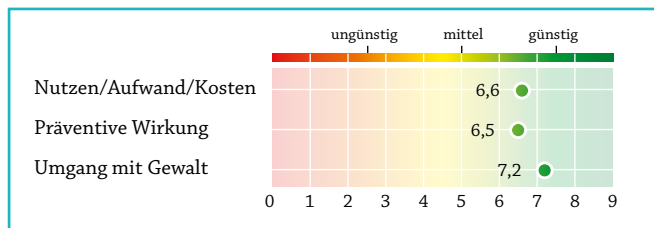
5.3 Modul Selbstreflexion und Person-zentrierte Pflege

5.3.1 Rollentauschtag

Kurzbeschreibung

Der Rollentauschtag dient der Selbstreflexion. Dies wird erreicht, indem sich die Mitarbeiter:innen in die Rolle der pflegebedürftigen Personen versetzen oder versetzen lassen, um so Kommunikations- und Handlungsmuster von Mitarbeitenden in alltäglichen Situationen „am eigenen Leib“ zu erleben. Diese Erfahrungen werden im anschließenden Austausch von den Teilnehmenden reflektiert. Je nach Ausgestaltung der Szenarien können alle Berufsgruppen innerhalb der Einrichtungen in die Fortbildung einbezogen werden.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention adressiert primär Mitarbeiter:innen und bietet eine gute Möglichkeit, diese aktiv zu erreichen. Bewohner:innen profitieren indirekt durch Verhaltensänderungen der Mitarbeiter:innen.

Wer ist wofür zuständig?

Die Vorbereitung der Szenarien sollte praxisnah im PEKo-Team entwickelt werden. Die PEKo-Teammitglieder können bei der Durchführung des Rollentauschtag die Begleitung der einzelnen Szenarien übernehmen. Für die Koordination der zeitlichen, personellen und materiellen Ressourcen sind Absprachen mit der Leitungsebene notwendig. Ebenso für eine konzeptionelle Verankerung der Intervention.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Durchführung einer Bedarfsanalyse: Wann und wie kommt es zu Situationen mit Gewaltpotential?
- Entwicklung von praxisnahen Fallsituationen
- Ausformulierung klarer Regieanweisungen
- Organisation von Requisiten (je nach Fallsituation)

Umsetzungsphase:

- Festlegung der Moderation und Begleitung der Fallsituationen
- Planung und Festlegung der Zeit- und Raumressourcen (Dienstplanung und Raumplanung)
- ggf. feste Einteilung in Kleingruppen



Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

1 Person zur Moderation der Veranstaltung,
1–2 Begleitpersonen je Fallsituation, pro Fallsituation
4–8 Mitarbeiter:innen als Teilnehmende

Materialien:

Moderationskarten/Regieanweisungen; Requisiten je nach Fallsituation z.B. Pflegebett, Waschschüssel, Essen, Besteck usw.; geeigneter Raum oder mehrere Räume für die jeweiligen Fallsituationen

Zeit Entwicklung:

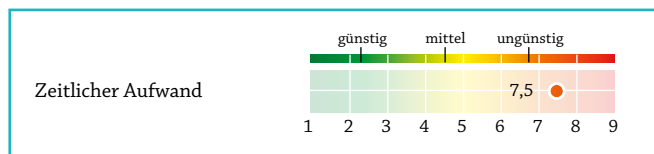
1–2 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

je nach Gruppengröße und Anzahl der Situationen
5–10 Minuten reine Spielzeit/Situation



Achtung: ausreichend Zeit für Reflexion und Moderation einplanen



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Intervention sollte in der Mitte der Projektlaufzeit durchgeführt werden, da eine vorherige Sensibilisierung im Themenkomplex zur Umsetzung der Intervention zielführend erscheint. Eine Nutzung als aktiver Projektabschluss ist ebenso denkbar. Eine regelmäßige Wiederholung in jährlichen Abständen ist zu empfehlen. Dabei ist zu bedenken, dass stets mehrere Termine angeboten werden sollten, um möglichst viele Mitarbeiter:innen zu erreichen.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Eine Verortung der Intervention im jährlichen Fortbildungskatalog wird empfohlen. Auch eine Platzierung der Fortbildung im Rahmen der Einarbeitung ist vorstellbar.

Was soll die Intervention bewirken?

Der Rollentauschtag soll Mitarbeiter:innen für gewaltbehaftete Routinen sensibilisieren und die Person-zentrierte Pflege fördern.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Beispiele für Fallsituationen können sein: Positionierung einer Bewohnerin im Pflegebett, Anreichen von Essen oder Schieben im Rollstuhl bei einem Bewohner mit Seheinschränkungen

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

- Manche Personen fühlen sich zunächst bei Rollenspielen unwohl. Um es den Teilnehmer:innen leichter zu machen, sollten die Regieanweisungen möglichst konkret ausformuliert sein.
- + Der Rollentausch kann viele Emotionen hervorrufen. Dadurch bleibt er lange im Gedächtnis. Es ist jedoch wichtig, ausreichend Zeit für die Nachbesprechung der Fallsituationen einzuplanen, um die verschiedenen Empfindungen auffangen zu können.
- + Individuell auf Einrichtung zugeschnittene, praxisnahe Situationen fördern Akzeptanz und Nutzen.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.3.1 Rollentauschtag Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>

5.3.2

HausUNordnung

Kurzbeschreibung

Die „HausUNordnung“ ist als Appell für mehr Akzeptanz von individuellen Verhaltensweisen kognitiv beeinträchtigter Menschen zu verstehen. Anhand kleiner Aushänge in Form eines Plakates (s. Intervention 5.1.2) mit humorvoll formulierten Regeln wird erklärt, dass auf den ersten Blick ungewöhnliche Verhaltensweisen (z.B. bei Menschen mit Demenz) als Teil des Alltags in der Einrichtung wahrgenommen werden sollen. Im gleichen Zuge wird um Verständnis für das Verhalten der Betroffenen gebeten.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?

Wurde nicht in die Online-Befragung zur Einschätzung einbezogen, da die Intervention als Sonderform des Plakates anzusehen ist.

An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention richtet sich an alle Personen, die sich innerhalb der Einrichtung aufhalten wie Angehörige, Besucher:innen, Mitarbeitende, Bewohner:innen.

Wer ist wofür zuständig?

Die inhaltlichen Formulierungen, kreative Ausgestaltung und Planung passender Aushängeorte können im PEKo-Team gemeinsam erarbeitet werden.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Durchführung einer Bedarfsanalyse: Welche Verhaltensauffälligkeiten von Bewohner:innen führen zu Unverständnis?
- Ausformulierung der Regeln für die HausUNordnung mit kurzem Einleitungstext
- Planung der optischen Ausgestaltung (z.B. mit Fotos aus der Einrichtung)

Umsetzungsphase:

- Ggf. Fotoaufnahmen für die Ausgestaltung des Plakates
- Fertigstellung des Layouts und ggf. Druck der Plakate
- Aushänge in der Einrichtung (in Absprache mit der Einrichtungsleitung)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team

Materialien:

Schreibmaterial, Plakate, Papier usw., ggf. Computer, Drucker, Kamera zur kreativen Gestaltung

Zeit Entwicklung:

2–3 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

je nach Gruppengröße und Anzahl der Regeln



Achtung: ausreichend Zeit für die Gestaltung des Plakates einbeziehen (Fotoaufnahmen, Druck usw.)

Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Intervention kann bereits Anfang bis Mitte der Projektlaufzeit durchgeführt werden. Es ist davon auszugehen, dass vorhandene Verhaltensauffälligkeiten von Bewohner:innen der Einrichtung den Mitarbeiter:innen bekannt sind. Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörige können bei Bedarf und individuell auf die HausUNordnung hingewiesen werden.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Die Mitarbeiter:innen sollten in regelmäßigen Abständen an die Regeln erinnert werden, um somit eine gefestigte Sensibilisierung zu erreichen. Eine Überarbeitung/ Aktualisierung der HausUNordnung kann einrichtungsspezifisch sinnvoll sein.

Was soll die Intervention bewirken?

Die „HausUNordnung“ dient der Selbstreflexion im Umgang mit Situationen, die auf den ersten Blick ungewöhnlich und unverständlich erscheinen. Durch eine gezielte Aufklärung wird dabei Verständnis bei Denjenigen geweckt, die diese Situationen wahrnehmen. Das Konfliktpotential wird dadurch verringert und ein wertschätzender Umgang gefördert.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Eine Regel kann z.B. sein: „Hier darf jede Person ihr Päckchen tragen, denn unsere Bewohner:innen sind fleißig und räumen gern – z.B. Servietten, Handtücher, Blumen, Obst oder Besteck.“

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.3.2 HausUNordnung Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>



5.3.3

Lebensbilder

Kurzbeschreibung

Bei dieser Intervention handelt es sich um eine Form der Biographiearbeit. Informationen über die Lebensgeschichte von Bewohner:innen mit Demenz oder anderweitigen kognitiven Einschränkungen werden in gezielten Gesprächen mit Angehörigen gesammelt und zu einer anschaulichen und niedrigschwelligen biographischen Darstellung zusammengestellt, z.B. in Form einer bildlichen Darstellung. Diese „Lebensbilder“ werden nach Rücksprache mit den Angehörigen in den Zimmern der jeweiligen Bewohner:innen hinterlegt und/oder in einem Ordner im Stationszimmer aufbewahrt.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?

Wurde nicht in die Online-Befragung zur Einschätzung einbezogen, da die Intervention mittels einer Literatursuche recherchiert wurde und nicht als direktes Projektergebnis anzusehen ist.

An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention richtet sich gleichermaßen an Mitarbeiter:innen und Bewohner:innen mit Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen.

Wer ist wofür zuständig?

Die biographischen Darstellungen („Lebensbilder“) können vom PEKo-Team erstellt werden. Um die notwendigen Informationen zusammenzutragen, ist es wichtig, die Angehörigen und/oder Bekannte (Zugehörige) der Bewohner:innen einzubeziehen. Daher kann die Unterstützung durch Mitarbeiter:innen, die im Austausch mit den betreffenden Angehörigen stehen, hilfreich sein.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Durchführung einer Bedarfsanalyse: Welche Bewohner:innen kommen für die Intervention in Frage?
- Festlegung der weiteren Vorgehensweise: Welche Informationen möchten wir zu den Bewohner:innen zusammentragen? Wie treten wir mit den Angehörigen in Kontakt?
- Zusammentragen der notwendigen Informationen, Fotos und ggf. Gegenstände

Umsetzungsphase:

- Ausformulierung und einheitliche Gestaltung der „Lebensbilder“
- Implementierungsstrategie: Wo sollen die „Lebensbilder“ aufbewahrt werden? Wie können wir Mitarbeiter:innen auf die „Lebensbilder“ aufmerksam machen?
- z.B. in Informationsveranstaltung (s. Intervention 5.1.3), im Rahmen von Teambesprechungen oder bei einer Gewaltpräventionsschulung (s. Intervention 5.4.2)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team, An- und Zugehörige, ggf. weitere Mitarbeiter:innen, die Kontakt zu Angehörigen herstellen können (+ Personal bei Informationsveranstaltungen oder Schulungen)

Materialien:

je nach Ausgestaltung der „Lebensbilder“

Zeit Entwicklung:

1 PEKo-Treffen (+ ausreichend Zeit für das Zusammentragen der Informationen)

Zeit Umsetzung:

1 PEKo-Treffen (+ ggf. notwendige Zeit für Informationsveranstaltungen usw.)

Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Für die Entwicklung der Intervention kann kein fester Zeitpunkt empfohlen werden. Begleitende Schulungen können regelmäßig wiederholt werden. Die „Lebensbilder“ sollten bei Bedarf aktualisiert oder neu erstellt werden.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Die „Lebensbilder“ können den Mitarbeiter:innen in Teamsitzungen vorgestellt werden oder Inhalt von Informationsveranstaltungen oder Gewaltpräventionsschulungen sein. Dabei ist es wichtig, darauf hinzuweisen, wo die „Lebensbilder“ aufbewahrt werden. Um die Intervention nachhaltig zu implementieren und den Fundus an „Lebensbildern“ aktuell zu halten, sollte die Intervention im Gewaltpräventionskonzept mit Angaben zu Evaluation und Zuständigkeiten hinterlegt werden.

Was soll die Intervention bewirken?

Das Wissen über die Lebensgeschichten der Bewohner:innen soll die Mitarbeiter:innen in der Wahrnehmung der individuellen Persönlichkeiten und im empathischen Umgang stärken. Die Hintergrundinformationen bieten einen Anknüpfungspunkt für Aktivitäten und Gespräche, die den Beziehungsaufbau zwischen Bewohner:innen und Mitarbeiter:innen erleichtern. Der Person-zentrierte Ansatz verbessert die Qualität der Pflege und die Lebensqualität der Bewohner:innen.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Die „Lebensbilder“ sollten rund zwei Seiten umfassen und können Hinweise zur Kindheit, Familie und Freunden, Persönlichkeit, Beruf, Hobbys, Vorlieben, Abneigungen und besonderen Lebensereignissen enthalten. Zusätzlich können sie mit Fotos und weiteren für die Person wichtigen Gegenständen ergänzt werden (z.B. Kopien von wichtigen Auszeichnungen).



Achtung: Die „Lebensbilder“ sollten anwendungsfreundlich so gestaltet sein, dass das Lesen nicht länger als 5 Minuten dauert.



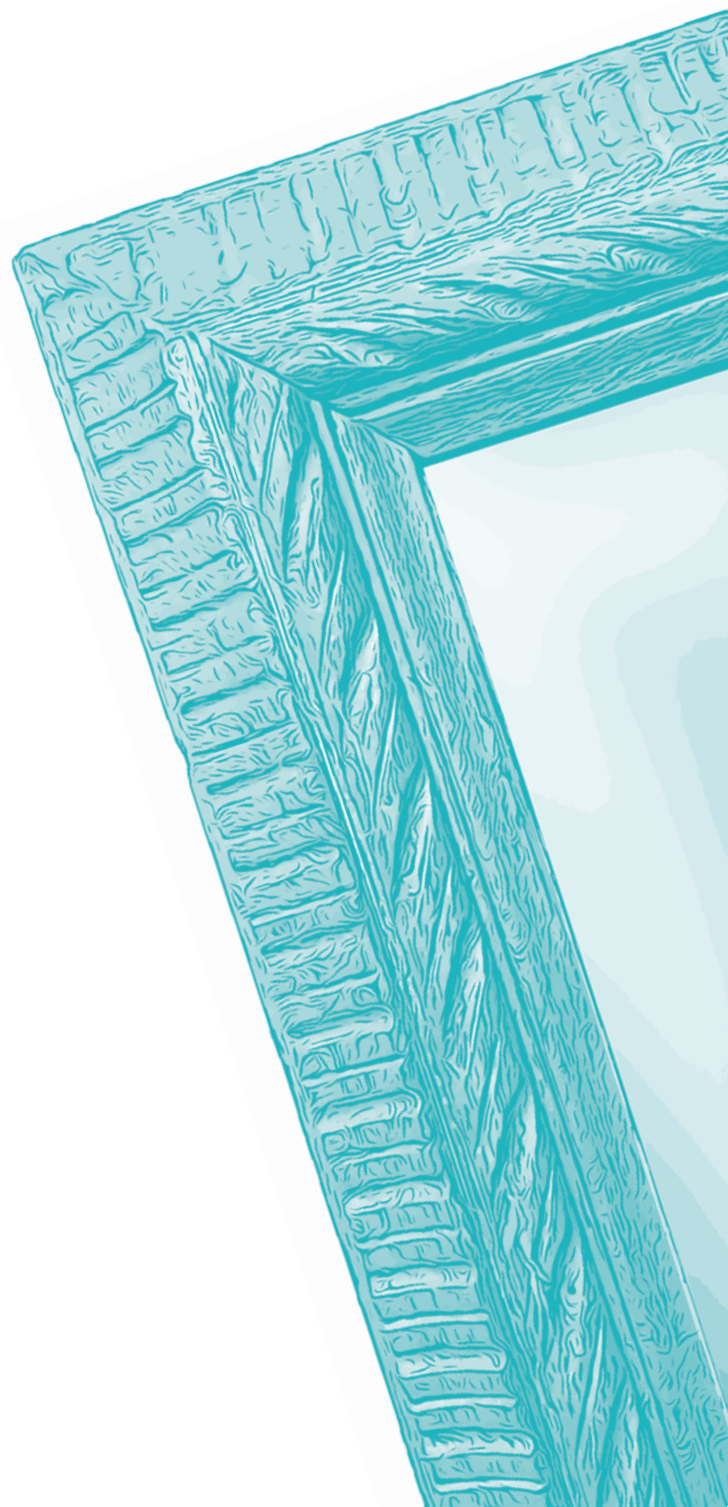
Tipp: Die „Lebensbilder“ können in Anlehnung an „Freundesbucheinträge“ gestaltet werden.



Tipp: Zum Aushängen in den Zimmer der Bewohner:innen können die „Lebensbilder“ laminiert werden.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Einbezug der in der Einrichtung angewandten Biographiearbeit und Studie von Eritz et al.⁽²³⁾



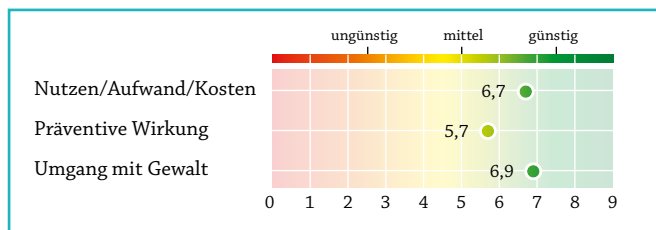
5.4 Modul Handlungssicherheit

5.4.1 Handlungsleitfaden

Kurzbeschreibung

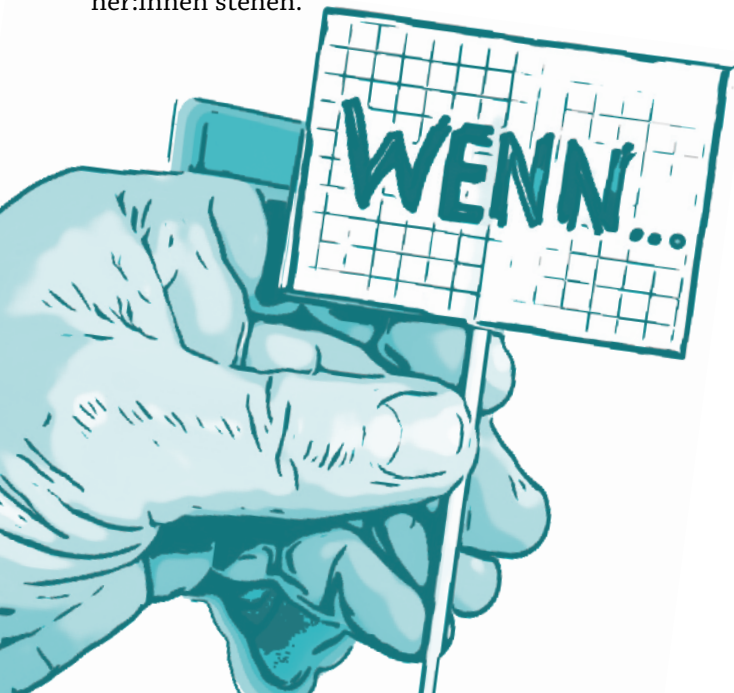
Ein Handlungsleitfaden ist eine strukturierte Liste von Handlungsschritten, an denen sich Mitarbeiter:innen in Konfliktsituationen orientieren können. Dabei kann es sich um präventive Maßnahmen, Verhaltensschritte in Akutsituationen, Hinweise zur Dokumentation der Situation und Nachbetreuung betroffener Personen handeln. Von den Schritten kann je nach individueller Situation abgewichen werden.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention richtet sich hauptsächlich an Mitarbeiter:innen, die im direkten Kontakt mit den Bewohner:innen stehen.



Wer ist wofür zuständig?

Die Erstellung eines Handlungsleitfadens erfolgt im PEKo-Team. Die Leitungsebene sollte spätestens nach dem ersten Entwurf des Leitfadens einbezogen werden.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Brainstorming und Diskussion zu Form und Inhalt des Handlungsleitfadens: dabei sollte der Leitfaden die Zeitebenen vor („Prävention / Deeskalation“), während („Akutsituation / Gewaltvorfall“) und nach einem Gewaltvorfall („Nachsorge“) umfassen sowie den Blickwinkel aller Beteiligten (direkt Beteiligte und weitere Unterstützende) berücksichtigen und möglichst spezifisch auf die Einrichtung abgestimmt sein
- Detaillierte Sammlung, Diskussion und Zuordnung von Maßnahmen und Handlungsschritten je Zeitebene

Umsetzungsphase:

- Ausformulierung des Dokuments: Wie sollen die Inhalte dargestellt werden?
- ggf. Austausch mit weiteren Mitarbeiter:innen im Gesamtteam
- Überarbeitung des Handlungsleitfadens
- Finalisierung und Druck
- Strukturierte Information der Mitarbeiter:innen über Existenz des Leitfadens, z.B. durch Informationsveranstaltungen (s. Intervention 5.1.3), Gewaltpräventionsschulung (s. Intervention 5.4.2) oder in bereits bestehenden Austauschformaten der Einrichtung
- ggf. konzeptionelle Verankerung (s. Modul 5.5.3 Gewaltpräventionskonzept)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team und Vertretung der Leitungsebene; ggf. QM-Beauftragte:r bei konzeptioneller Verankerung

Materialien:

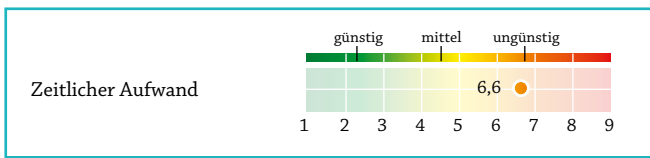
Literatur zur Erstellung eines Leitfadens (s. auch Arbeitshilfe im Downloadbereich der Projekthomepage), ggf. Flip-Chart, Moderationskarten, Stellwand, Stifte usw.

Zeit Entwicklung:

2–3 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

je nach Einbezug des Gesamtteams in der Einrichtung



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Entwicklung der Intervention sollte Anfang bis Mitte der Projektlaufzeit begonnen werden.

Der Handlungsleitfaden ist als verschriftlichtes Dokument eine permanente Intervention. Eine regelmäßige Information der Mitarbeiter:innen über die Existenz des Handlungsleitfadens ist sinnvoll.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Mitarbeiter:innen sollten in regelmäßigen Abständen an die Handlungsabläufe erinnert werden, um eine gefestigte Sensibilisierung und Handlungssicherheit zu erreichen. Vertrauenspersonen/ -teams können dabei unterstützen (s. Intervention 5.5.2). Eine konzeptionelle Verankerung im Gewaltpräventionskonzept und im Einarbeitungskonzept neuer Mitarbeiter:innen ist zu empfehlen.

Eine Überarbeitung/ Aktualisierung der Handlungsleitfäden kann einrichtungsspezifisch sinnvoll sein.

Was soll die Intervention bewirken?

Ein Handlungsleitfaden soll den Mitarbeiter:innen mehr Sicherheit im Umgang mit Konfliktsituationen und Gewaltereignissen vermitteln. Durch die Verschriftlichung besteht jederzeit die Möglichkeit, einzelne Schritte nachzulesen und umzusetzen. Die Bewohner:innen profitieren von dem deeskalierenden und beständigeren Handeln der Mitarbeitenden. Dies vermittelt Sicherheit im Umgang mit den Bewohner:innen und stärkt die Qualität der Versorgung.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Beispiel eines Handlungsleitfadens s. Leitfragen zur Entwicklung (siehe Arbeitshilfe im Downloadbereich der Projekthomepage)

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

- Die Anwesenheit von Leitungspersonen bei der Entwicklung kann die freie Äußerung von PEKo-Teammitgliedern verhindern.
- + PEKo-Teammitglieder oder Vertrauenspersonen, die mit den Inhalten des Handlungsleitfadens gut vertraut sind, fördern die Implementierung, da sie Kolleg:innen aktiv mit hilfreichen Tipps unterstützen können.
- + Der Handlungsleitfaden sollte praxisorientiert und nicht zu lang sein.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.4.1 Handlungsleitfaden Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>, sowie ggf. Integration der Ergebnisse aus Intervention 5.1.1 Gemeinsamer Gewaltbegriff



5.4.2

Gewaltpräventionsschulung

Kurzbeschreibung

Gewaltpräventionsschulungen richten sich an die Mitarbeiter:innen der Einrichtung. Sie sollen Wissen vermitteln und die Kompetenz fördern, mit kritischen Situationen und Gewaltvorfällen selbstbewusst und handlungssicher umzugehen, diese aber auch zu reflektieren. PEKo-Teammitglieder können als Moderator:innen in den Schulungen aktiv eingebunden werden. Diese Intervention kann auch kombiniert mit einem Rollentauschtag (s. Intervention 5.3.1) durchgeführt werden. Ebenso können externe Expert:innen hierbei integriert werden (für Empfehlungen hierzu wenden Sie sich gerne an die jeweiligen Studienzentren).

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?

Wurde nicht in die Online-Befragung zur Einschätzung einbezogen, da Inhalte und Ausgestaltung der Schulungen sehr unterschiedlich sein können.

An wen richtet sich die Intervention?

Gewaltpräventionsschulungen richten sich an die Mitarbeiter:innen Ihrer Einrichtung.

Wer ist wofür zuständig?

Die Entwicklung der Gewaltpräventionsschulung sollte praxisnah im PEKo-Team erfolgen. Für die Moderation zuständig sind PEKo-Teammitglieder und/oder PEKo-Beauftragte. Für die Koordination der zeitlichen, personellen und materiellen Ressourcen sind ggf. Absprachen mit der Leitungsebene erforderlich, ebenso für eine konzeptionelle Verankerung der Intervention.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

Festlegung der

- Moderation und Begleitung: Wer führt die Gewaltpräventionsschulungen durch?
- Inhalte: Welche Inhalte sollen thematisiert werden?
- Methodik: Wie sollen die Inhalte präsentiert werden?
- Rahmenbedingungen: Wann, wie oft und wo sollen die Schulungen stattfinden?

- konzeptionellen Verankerung: Wie sollen Gewaltpräventionsschulungen konzeptionell verankert werden?

Umsetzungsphase:

- Erstellung der Materialien für die Schulung, ggf. Umsetzung der Konzeption als Power-Point-Präsentation oder Handout
- ggf. konzeptionelle Verankerung im Gewaltpräventionskonzept (siehe Intervention 5.5.3)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

je nach Format Personen für die Moderation einplanen

Materialien:

Je nach Ausgestaltung der Gewaltpräventionsschulungen Moderationswand, Moderationskarten, Pinnnadeln / Klebestreifen, Stifte, Flip-Chart-Papier, Computer, Beamer, Leinwand, geeignete Räumlichkeiten (passende Größe und notwendige Ausstattung bedenken)

Zeit Entwicklung:

1– 2 PEKo-Treffen



Achtung: ggf. ausreichend Zeit für die Vorbereitung von Präsentationen oder sonstigen Informationsunterlagen einplanen

Zeit Umsetzung:

1,5–2 Stunden Veranstaltungsdauer

Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Intervention sollte zum Ende der Projektlaufzeit durchgeführt werden, da als Grundlage für die Konzeptualisierung der Gewaltpräventionsschulung das Gewaltpräventionskonzept (s. Intervention 5.5.3) und/oder der Handlungsleitfaden (s. Intervention 5.4.1) Ihrer Einrichtung verwendet werden kann. Eine regelhafte Wiederholung der Gewaltpräventionsschulungen in jährlichen Abständen ist zu empfehlen. Zu bedenken ist, dass stets mehrere Termine angeboten werden sollten, sodass möglichst viele Mitarbeiter:innen an der Gewaltpräventionsschulung teilnehmen können.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Die konzeptionelle Verankerung der Gewaltpräventionsschulung im Gewaltpräventionskonzept wird empfohlen. Zudem ist eine Verstetigung im Fortbildungskatalog und im Einarbeitungskonzept Ihrer Einrichtung sinnvoll.

Was soll die Intervention bewirken?

Ziel der Gewaltpräventionsschulungen ist die Vermittlung von Strategien und Handlungssicherheiten zur Vermeidung von Gewalt und im Umgang mit dieser in der Pflegepraxis.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Inhalte Ihrer Gewaltpräventionsschulung können sein:

- gemeinsamer Gewaltbegriff (s. Intervention 5.1.1)
- Handlungsstrategien zur Vermeidung von und im Umgang mit Gewalt – Handlungsleitfaden (s. Intervention 5.4.1)
- Meldewesen (s. Intervention 5.5.1).

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Je nach integrierten Inhalten siehe weitere Interventionen z. B. 5.1.1 Gemeinsamer Gewaltbegriff, 5.3.1 Rollentauschtag etc.; weitere Informationen zu möglichen Inhalten unter <https://www.pflege-gewalt.de/>



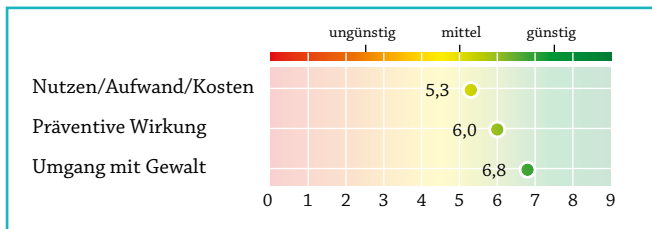
5.4.3

Schulungsvideo

Kurzbeschreibung

Hier geht es um das Drehen von Kurzvideos zu Situationen mit Gewaltpotential. Diese können für Schulungen und im Rahmen der Einarbeitung genutzt werden. Es bietet sich an, jede Situation zweimal – einmal Negativ- und einmal als Positivbeispiel – darzustellen. Es ist auch möglich, die Videos ausschließlich zur positiven Darstellung der ausgewählten Situationen oder zum Aufzeigen von Deeskalationsstrategien zu nutzen.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Die Intervention adressiert primär Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen profitieren indirekt durch Verhaltensänderungen der Mitarbeiter:innen.

Wer ist wofür zuständig?

Die Entwicklung der Drehbücher sollte praxisnah im PEKo-Team erfolgen. Je nach Kompetenzen müssen für das Drehen und Bearbeiten der Videos weitere Personen eingebunden werden. Ebenso ist eine Beauftragung externer Personen für die Bearbeitung und Dreh der Videos denkbar. Die Finanzierung muss dabei mit der Leitungsebene abgestimmt werden.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Durchführung einer Bedarfsanalyse: In welchen Situationen fühlen sich die Mitarbeiter:innen unsicher? In welchen Situationen kommt es regelmäßig zu Gewaltverhalten?
- Entwicklung von Drehbüchern
- Organisation von Drehort und Requisiten z.B. leeres Bewohner:innenzimmer
- Rollenverteilung, ggf. schauspielbegeisterte Mitarbeiter:innen um Unterstützung bitten
- Organisation einer Kamera, ein Videodreh ist jedoch auch problemlos mit einem Smartphone möglich

Umsetzungsphase:

- Videodreh: Die einzelnen Sequenzen müssen meist mehrfach und aus verschiedenen Perspektiven gedreht werden.
- Ggf. Überarbeitung oder Schneiden der Videos mittels frei zugänglicher Programme z.B. Windows Movie Maker, iMovie

Welche Ressourcen sind notwendig?

Materialien:

Requisiten, technische Ausstattung, Räumlichkeiten

Zeit Entwicklung:

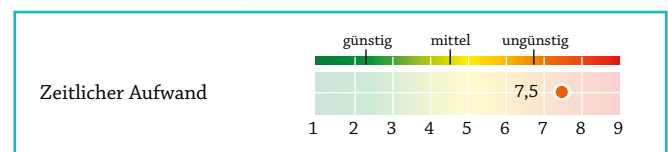
1–2 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

je nach schauspielerischem Talent und technischer Kompetenz



Achtung: Ausreichend Zeit für die Bearbeitung der Videos (auch außerhalb der regulären PEKo-Treffen) einplanen. Die Beauftragung eines externen Dienstleisters reduziert den zeitlichen Aufwand, die entstehenden Kosten müssen jedoch einkalkuliert werden.



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Es handelt sich um eine einmalige Interventionsentwicklung. Die Videos können für regelhaft stattfindende Schulungen und in der Einarbeitung neuer Mitarbeiter:innen verwendet und bei Bedarf zusätzlich gezeigt werden.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Die Videos können als Schulungsmaterial genutzt und in den Fortbildungskatalog aufgenommen werden. Eine Verankerung im Einarbeitungskonzept ist zudem empfehlenswert. Zusätzlich können die Videos im Intranet der Einrichtung hinterlegt werden.

Was soll die Intervention bewirken?

Die Videos sollen Mitarbeiter:innen durch den Vorher-Nachher-Vergleich für gewaltbehaftete Routinen sensibilisieren und dazu anregen, gemeinsam Lösungsstrategien für die dargestellten Situationen zu erarbeiten. Zusätzlich werden durch die positive Darstellung der Situationen konkrete Handlungsalternativen aufgezeigt.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

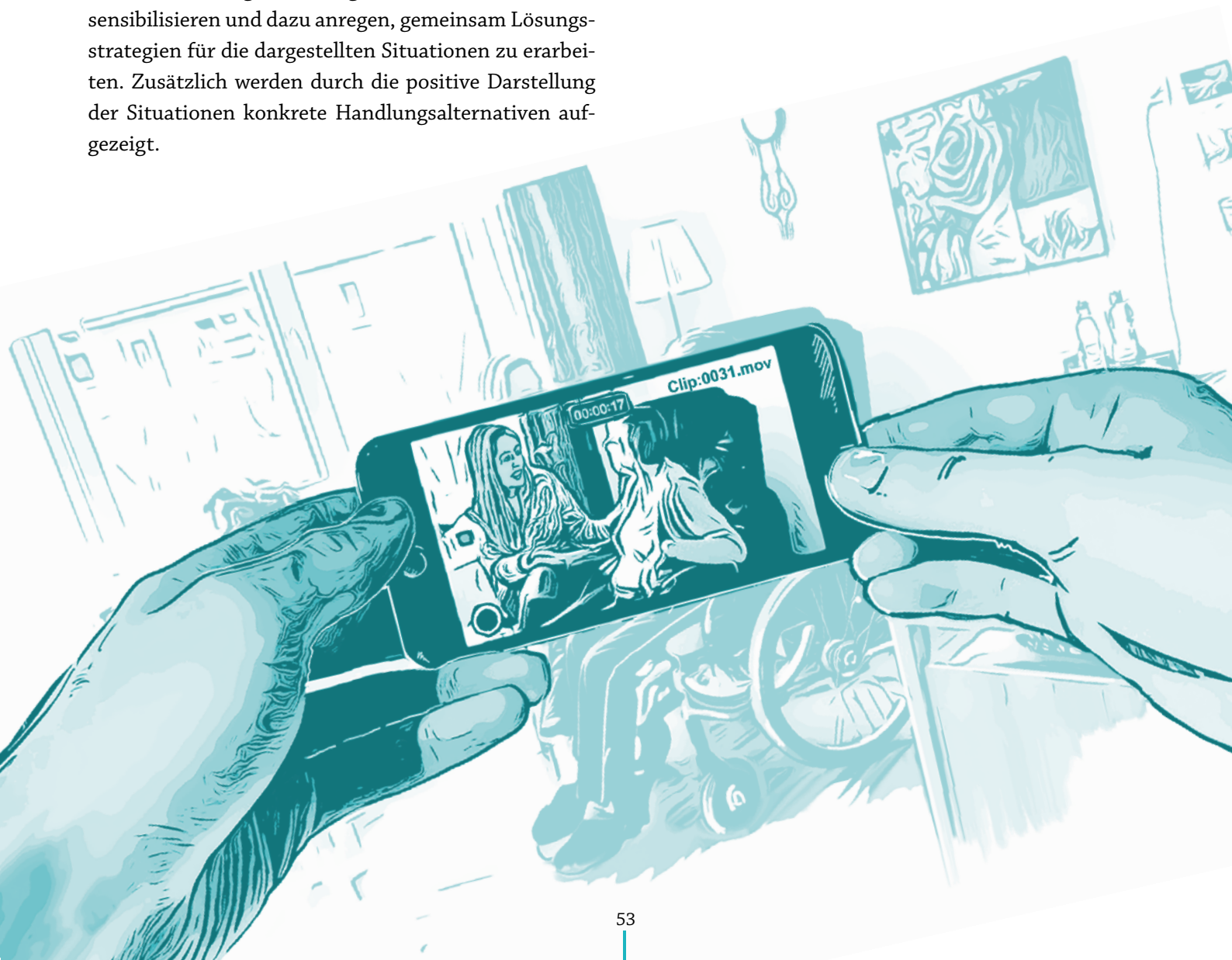
Mögliche Situation: Betreten des Zimmers am Morgen (Anklopfen vergessen, alle Lichter anschalten, Bettdecke wegziehen etc.)



Tipp: Die Intervention kann mit mehreren Einrichtungen gemeinsam auf einem übergreifenden Treffen entwickelt und von einem externen Dienstleister fertiggestellt werden.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.4.3 Schulungsvideo Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>



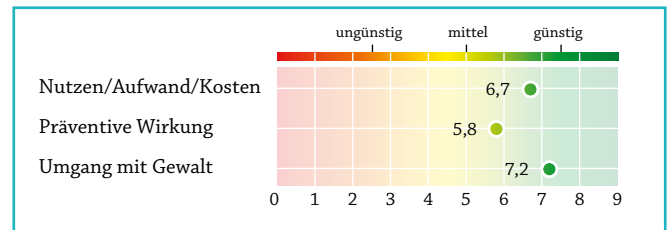
5.5 Modul Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung

5.5.1 Meldewesen

Kurzbeschreibung

Sofern eine Gewaltsituation oder eine Situation mit Gewaltisiko wahrgenommen wurde, sollte eine Meldung erfolgen. Zur systematischen Erfassung ist ein standardisierter Meldebogen notwendig. Dieser kann in digitaler oder papiergestützter Form vorliegen und ermöglicht eine reduzierte, aber dennoch umfassende Dokumentation.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?

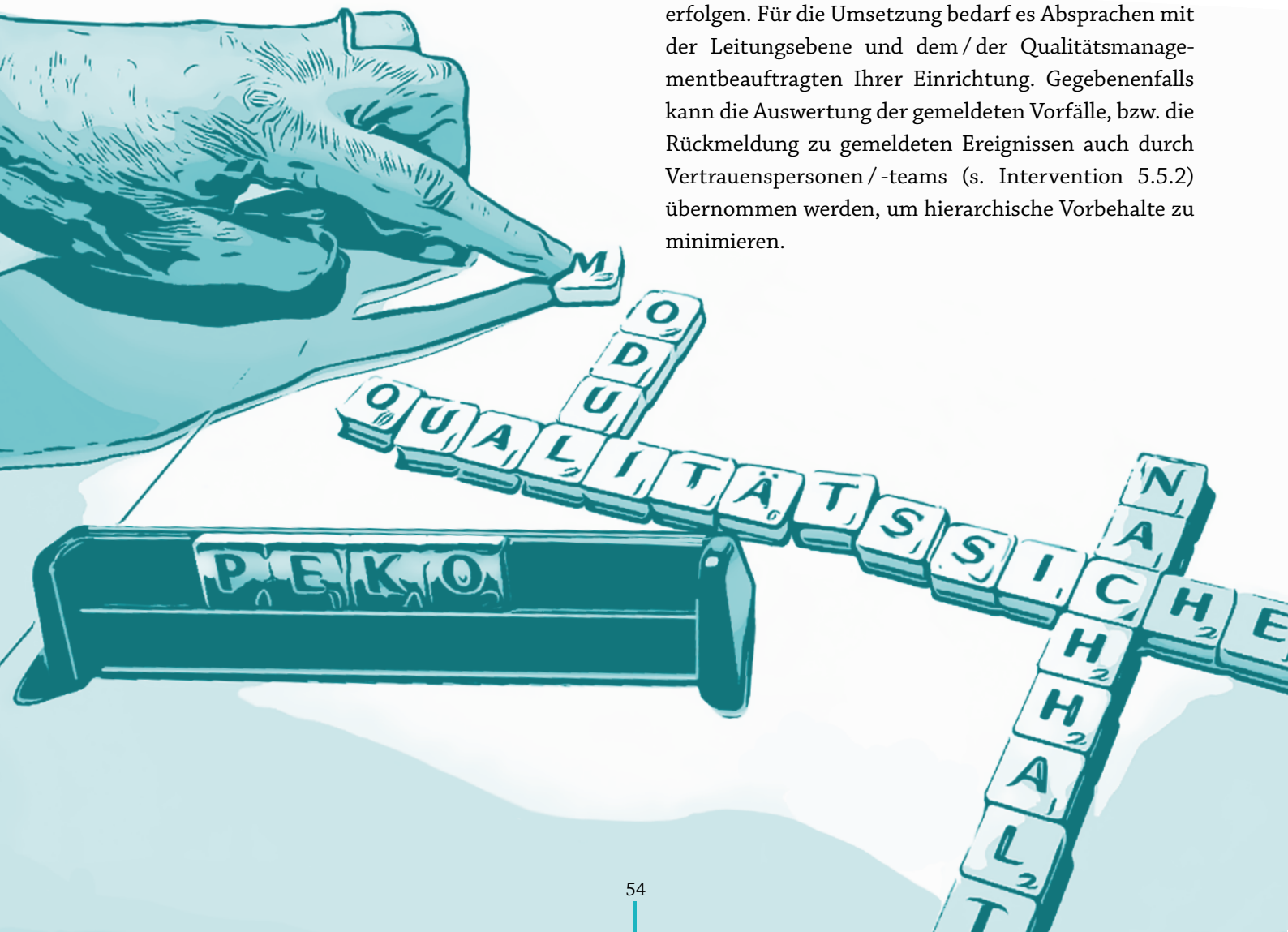


An wen richtet sich die Intervention?

Das Meldewesen kann an verschiedene Zielgruppen adressiert sein bzw. von allen Beteiligten ausgefüllt werden, z.B. Mitarbeiter:innen, Angehörige und / oder Bewohner:innen.

Wer ist wofür zuständig?

Die Konzeptualisierung des einrichtungsspezifischen Meldewesens zur Erfassung von kritischen Situationen und Gewaltvorfällen kann gemeinsam im PEKo-Team erfolgen. Für die Umsetzung bedarf es Absprachen mit der Leitungsebene und dem / der Qualitätsmanagementbeauftragten Ihrer Einrichtung. Gegebenenfalls kann die Auswertung der gemeldeten Vorfälle, bzw. die Rückmeldung zu gemeldeten Ereignissen auch durch Vertrauenspersonen / -teams (s. Intervention 5.5.2) übernommen werden, um hierarchische Vorbehalte zu minimieren.



Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

ggf. vorab Recherche von Meldebögen aus anderen Einrichtungen/Kontexten

Brainstorming und Gruppendiskussion zur:

Festlegung von:

- Zielgruppe: An wen richtet sich das Meldewesen?
- Inhalte: Welche kritischen Ereignisse und Gewaltvorfälle sollen erfasst werden?
- Erfassung: Wie wird die Meldung erfasst? Z.B. Papierform, elektronisch, vertraulicher Briefkasten
- Weiterleitung: Wie wird die Meldung weitergeleitet?
- Prüfung: Wer erhält die Meldung und prüft sie?
- Nachsorge: Wer reagiert wie auf die jeweiligen Meldungen?
- konzeptioneller Verankerung: Wie soll das Meldewesen konzeptionell verankert sein?



Achtung: Es empfiehlt sich, die Meldung von Gewaltereignissen ggf. anonym zu gestalten, um das Ausfüllen niedrigschwellig zu halten. Wichtig ist die Haltung, dass die Meldung vorrangig der Qualitätssteigerung dient und nicht der arbeitsrechtlichen Konsequenz.

Umsetzungsphase:

- Konzeption / Design des Meldewesens
- Konzeptionelle Verankerung des Meldewesens (ggf. im Gewaltpräventionskonzept (s. Intervention 5.5.3) und/oder im Handlungsleitfaden (s. Intervention 5.4.1))
- Etablierung und Bekanntmachung des Meldewesens über Informationsveranstaltung (s. Intervention 5.1.3), Gewaltpräventionsschulung (s. Intervention 5.4.2) und/oder Plakate, Flyer und/oder Broschüren (s. Intervention 5.1.2)



Wichtig: Eine Meldung kritischer / gewaltbehafteter Ereignisse bedarf immer einer Reaktion, um die Qualität im Umgang mit Gewalt zu verbessern. Eine rein qualitätssichernde Dokumentation (im Sinne einer Ablage dieser Meldung in der vorliegenden Dokumentation ohne etwaige Reaktion) wird eher als reine Pflicht wahrgenommen und bewirkt keinen Kulturwandel im Umgang mit dem Thema Gewaltprävention.

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team, Leitungsebene, QM-Beauftragte

Materialien:

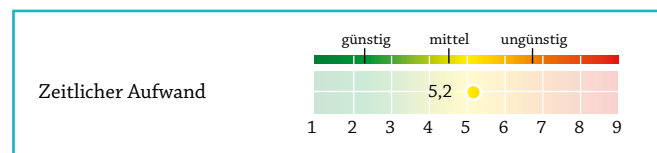
Vorlagen aus anderem Kontext / Einrichtungen (s. Arbeitshilfe im Downloadbereich)

Zeit Entwicklung:

2–3 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

1–2 Team-Treffen und Zeit für Schulungen bzw. Informationsveranstaltungen



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Konzeption und die Etablierung eines Meldewesens in Ihrer Einrichtung sollte frühestens nach dem 3. PEKo-Teamtreffen erfolgen.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Das Meldewesen zur Erfassung kritischer Situationen und Gewaltvorfälle sollte konzeptionell verankert sein, z.B. im Qualitätsmanagement, im Gewaltpräventionskonzept sowie in entsprechenden Handlungsleitfäden. Zur Etablierung und Bekanntmachung des Meldewesens in Ihrer Einrichtung können Informationsveranstaltungen, Gewaltpräventionsschulungen sowie Materialien wie Plakate, Flyer und Broschüren genutzt werden.



Was soll die Intervention bewirken?

Die Meldung von kritischen Situationen oder Gewaltvorfällen dient nicht nur der Absicherung der Mitarbeiter:innen, sondern auch der Klärung von Sachverhalten und der Einleitung von Nachsorgetätigkeiten. Die Besprechung von Vorfällen anhand deren strukturierter Meldung kann die Reflexionsfähigkeit und eine offenere Kommunikation fördern. Durch die Meldungen können gewaltfördernde Strukturen aufgedeckt und in der Folge verbessert werden. Die strukturierte Dokumentation von Vorfällen kann für die Betroffenen psychisch entlastend wirken.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Verschiedene kritische Situationen und Gewaltvorfälle sollten mit dem Meldebogen erfasst werden. Meldungen können z.B. in entsprechend gekennzeichnete Briefkästen eingeworfen und an die Vertrauenspersonen / -teams weitergeleitet werden. Nach Erhalt der Meldung sollte der vorliegende Fall reflektierend aufgearbeitet werden; z.B. in strukturierten Teamgesprächen (s. Intervention 5.2.2).

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

- Gewalt ist ein Tabuthema, über das nicht offen gesprochen wird. Viele haben Hemmungen ein Meldewesen zu nutzen.
- + Es ist wichtig, dass nach einer Meldung zeitnah eine Rückmeldung erfolgt. Dabei darf es nicht um Schuld oder Sanktionen gehen, sondern darum, gemeinsam Lösungen zu finden und Verbesserungen anzustreben.
- + Das Meldewesen sollte möglichst niedrigschwellig gestaltet sein. Hilfreich ist die Möglichkeit, Meldebögen anonym ausfüllen und abgeben zu können. Zudem sollte der Bogen nicht zu lang und einfach auszufüllen sein, z.B. mit Ankreuzmöglichkeiten.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.5.1 Meldewesen Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>, sowie bei Bedarf weiterführende Literatur und Vorlagen (z. B. Stefan (2016): EVA – Erfassung von Aggressionsereignissen, verfügbar unter https://nags.at/wp-content/uploads/2019/07/19_3_EVA_ErfassungVonAggressionsereignissen.pdf oder Njmann, Palmstierna (1998): SOAR-S – Staff Observation of Aggression Scale Revised, verfügbar unter https://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergreif/info-plus/8_2_3a.pdf)



5.5.2 Vertrauenspersonen / -teams

Kurzbeschreibung

Vertrauenspersonen sind Ansprechpersonen. Sie fungieren als Kontaktinstanz für Mitarbeiter:innen, Bewohner:innen und Angehörige der Einrichtung und leisten Unterstützung beim Erkennen, Ansprechen und Dokumentieren von kritischen Situationen und Gewaltereignissen. Dies stellt die Grundlage für eine zeitnahe Aufarbeitung von Vorfällen und die Einleitung von Nachsorgetätigkeiten dar.

Bei Bedarf können sie weitere Begleitung z.B. für klärende Gespräche und Beratung zum Umgang mit herausfordernden Versorgungssituationen anbieten. Diese Intervention kann als nachhaltige Intervention angesehen und umgesetzt werden, indem diese Instanz langfristig in der Einrichtung verankert wird.



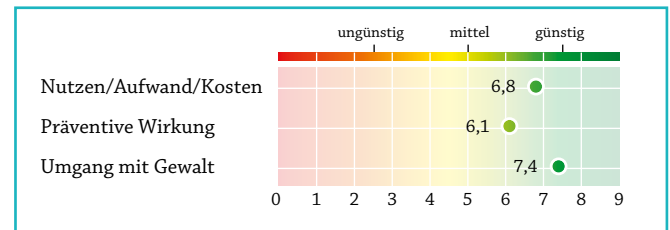
Achtung: Bei der Installierung dieser Ansprech-/Beratungsinstanz geht es nicht darum, dass die Mitarbeiter:innen, die diese Rolle wahrnehmen, Expert:innen im Thema sind!

Vielmehr ist es wichtig, dass sie ein „offenes Ohr“ für die Betroffenen und Beteiligte haben und **gemeinsam** mit diesen nach Lösungen suchen.



Achtung: Die Vertrauensperson/das Vertrauensteam ist nicht als Ersatz für das PEKo-Team zu sehen, sondern als Ergänzung bzw. nachhaltige Maßnahme auch nach dem Projekt.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Vertrauenspersonen / -teams können für verschiedene Zielgruppen zuständig sein, z.B. Mitarbeiter:innen, Angehörige und / oder Bewohner:innen.

Wer ist wofür zuständig?

Die Festlegung der Zuständigkeiten und der Aufgabengebiete der Vertrauenspersonen / -teams sollte im PEKo-Team in Rücksprache mit der Leitungsebene erfolgen. Für die Umsetzung kann Unterstützung durch QM-Beauftragte hilfreich sein.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Festlegung der Zuständigkeiten und Etablierung: Wer ist geeignet, die Aufgabe der Vertrauensperson/des Vertrauensteams innezuhaben? Es können auch entsprechende Personen aus dem gesamten Team heraus vorgeschlagen werden. Welche Aufgaben sollen übernommen werden? Wie soll die Vertrauensperson/das Vertrauensteam in der Einrichtung etabliert und bekannt gemacht werden?

Umsetzungsphase:

- Konzeptionelle Verankerung der Zuständigkeiten und der Aufgabengebiete der Vertrauensperson / des Vertrauensteams, z.B. über den Handlungsleitfaden (s. Intervention 5.4.1) und / oder das Gewaltpräventionskonzept (s. Intervention 5.5.3)
- Etablierung und Bekanntmachung der Vertrauensperson/des Vertrauensteams, z.B. über Informationsveranstaltung (s. Intervention 5.1.3) oder Plakate, Flyer und/oder Broschüren (s. Intervention 5.1.2)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team

Materialien:

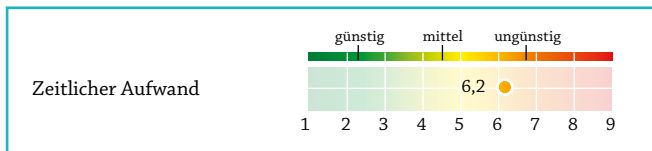
Keine

Zeit Entwicklung:

1–3 PEKo-Treffen

Zeit Umsetzung:

richtet sich nach Komplexität der Umsetzung



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Festlegung der Vertrauensperson/des Vertrauenteams einschließlich der Zuständigkeiten und Aufgabengebiete kann bereits nach dem 4. Teamtreffen erfolgen.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Zuständigkeiten und Aufgabengebiete der Vertrauensperson / des Vertrauenteams sollten konzeptionell verankert sein. Informationsveranstaltungen und Plakate, Flyer sowie Broschüren können genutzt werden, um sie in Ihrer Einrichtung bekannt zu machen.

Was soll die Intervention bewirken?

Vertrauenspersonen /-teams fungieren als Unterstützung betroffener Personen im Umgang mit Gewalt- und Konfliktsituationen. Eine strukturierte und lösungsorientierte Aufarbeitung von Gewaltvorfällen ohne voreilige Konsequenzen fördert eine offene Fehlerkultur und kann das Auftreten ähnlicher Situationen vermeiden. Ein aktives Nachsorgeangebot für die Betroffenen trägt zu deren (emotionaler) Entlastung und Wohlbefinden bei und steht für eine wertschätzende Einrichtungskultur. Die Präsenz von Vertrauenspersonen /-teams vereinfacht die Implementierung und nachhaltige Verankerung weiterer gewaltpräventiver Maßnahmen.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Vertrauenspersonen können sowohl Einzelpersonen als auch ganze Vertrauenteams sein.

Ein auf Mitarbeitende fokussiertes Vertrauenteam kann direkt von den Beschäftigten vorgeschlagen werden und interprofessionell zusammengesetzt sein. Mit einem festen Aufgabenbereich kann ein solches Team weitgehend ohne Leitungspersonen wirken und somit ein sehr niedrigschwelliges Gesprächsangebot darstellen.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.5.2 Vertrauenspersonen/-teams Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>

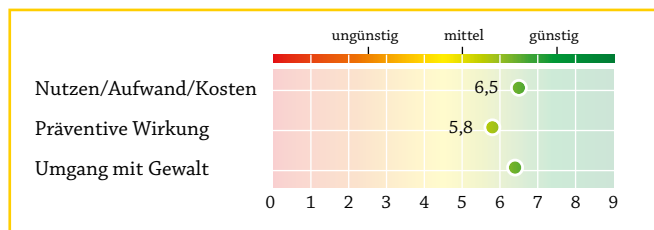
5.5.3

Gewaltpräventionskonzept

Kurzbeschreibung

Im Gewaltpräventionskonzept können die Ergebnisse der in Ihrer Einrichtung entwickelten Interventionen festgehalten werden, um sie nachhaltig in der Einrichtung zu verankern. Ein bestehendes Gewaltpräventionskonzept Ihrer Einrichtung kann als Grundlage dienen oder ein neues Konzept kann im PEKo-Team erarbeitet werden. In diesem Dokument kann z.B. der einrichtungsspezifisch entwickelte Gewaltbegriff (s. Intervention 5.1.1) festgehalten sein sowie konkrete Ziele und dazu passende Interventionen zur Gewaltprävention. Ebenso kann hier der Umgang mit und die Prävention von Gewaltereignissen in Form eines Handlungsleitfadens (s. Intervention 5.4.1) festgehalten werden.

Wie wurden Aufwand und Nutzen der Intervention eingeschätzt?



An wen richtet sich die Intervention?

Direkt an die Mitarbeiter:innen, indirekt profitieren auch die Bewohner:innen und deren Angehörige durch die Stärkung der Mitarbeitendenkompetenzen.

Wer ist wofür zuständig?

PEKo-Team und PEKo-Beauftragte:r zur Vorbereitung der Entwicklung des Dokuments; ggf. empfiehlt es sich, QM-Beauftragte in die Entwicklung und Einbettung des Konzeptes in das QM-Handbuch einzubeziehen.

Was ist zu planen?

Entwicklungsphase:

- Gemeinsame Ideensammlung im PEKo-Team, welche Inhalte in das Konzept einfließen oder welche Teile von einem vorhandenen Konzept überarbeitet werden sollen, ggf. Hinzuziehen der QM-Ebene
- Verteilung von Aufgaben im Team: Sammlung der Inhalte für das Konzept und ggf. Entwurf von Textbausteinen

Umsetzungsphase:

- Zusammenführung der jeweiligen Inhalte bzw. Aufarbeitung und Anpassung eines bereits vorhandenen Konzeptes
- Unterstützung / Rückmeldung durch QM-Ebene einholen
- Abstimmung mit Leitungsebene
- Bekanntmachung des Konzeptes bei allen Mitarbeiter:innen und ggf. weiteren Beteiligten (Bewohner:innen / Angehörige usw.)

Welche Ressourcen sind notwendig?

Personal:

PEKo-Team, QM-Beauftragte, Leitungsebene

Materialien:

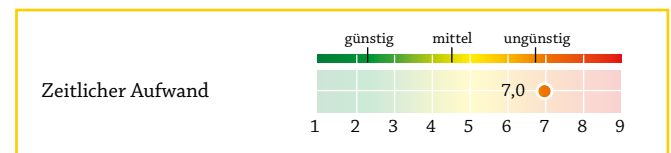
ggf. schon vorhandenes Konzept, Konzeptrahmen (siehe Arbeitshilfe im Downloadbereich der Projekt-homepage)

Zeit Entwicklung:

2–3 PEKo-Treffen (+ ggf. zusätzlich Einzelarbeit)

Zeit Umsetzung:

1–2 PEKo-Treffen zur Absprache und zur Zusammenführung der Inhalte (+ ggf. zusätzlich Einzelarbeit und Zeit für Konzeptvorstellung)



Wann und wie häufig sollte die Intervention durchgeführt werden?

Die Entwicklung und Umsetzung kann nach der Mitte oder zum Ende der Projektphase hin eingeplant werden. Das Konzept kann fortlaufend anhand aktueller Bedarfe ergänzt werden oder auch zu festen Zeitpunkten im Team diskutiert werden, ob Anpassungen nötig sind.

Wie kann die Intervention nachhaltig implementiert werden?

Zur Nachhaltigkeit sollte das Konzept in das bestehende Qualitätsmanagementsystem integriert werden. Das PEKo-Team könnte das Konzept durch Informationsveranstaltungen (s. Intervention 5.1.3) oder Gewaltpräventionsschulungen (s. Intervention 5.4.2) bei den Mitarbeiter:innen Ihrer Einrichtung bekannt machen.

Was soll die Intervention bewirken?

Das Konzept kann den Mitarbeiter:innen konkrete Grundlagen zur Ausgestaltung der Gewaltprävention in Ihrer Einrichtung bieten, sensibilisiert sie und stärkt sie im Umgang mit und der Vorbeugung von Gewaltereignissen. Zudem dient das Konzept der nachhaltigen Qualitätssicherung und bietet standardisierte und überprüfbare Handlungsempfehlungen / -leitlinien im Umgang mit Gewalt.

Wie kann ich mir die Intervention genauer vorstellen?

Mögliche Bausteine des Gewaltpräventionskonzeptes könnten Ihr gemeinsamer Gewaltbegriff, weitere Gewaltdefinitionen (s. Arbeitshilfe zum gemeinsamen Gewaltbegriff im Downloadbereich der Projekthomepage oder Hintergrundinformationen in Kapitel 2), der Handlungsleitfaden / Handlungsanweisungen (s. Intervention 5.4.1) und das Meldewesen für Gewaltvorfälle (s. Intervention 5.5.1) sein. Der Umfang des Dokuments sollte dem entsprechen, was Sie im Team für die Einrichtung als sinnvoll einschätzen.

Welche Erfahrungen haben andere Einrichtungen bei der Umsetzung gemacht?

+ Vorerfahrung im Erstellen von Konzepten oder der Einbezug von QM-Beauftragten ist hilfreich.

+ Viele Mitarbeiter:innen trauen sich nicht zu, ein Konzept zu entwickeln, da an etwas sehr Abstraktes gedacht wird. Es kann daher hilfreich sein, das Konzept in der Erarbeitungsphase in etwas greifbares, wie z.B. „Unsere Agenda“ oder „Inhaltsverzeichnis der Gewaltprävention“ um zu benennen.

weiterführende Dokumente, Literatur und Links

Arbeitshilfe im Downloadbereich; siehe Dokument „5.5.3 Gewaltpräventionskonzept Arbeitshilfe“ unter <https://peko-gegen-gewalt.de/materialien>

6

Interventionsverzeichnis

Für eine bessere Übersicht und schnellere Orientierung finden Sie im Folgenden eine Auflistung der Module zur praktischen Umsetzung aus dem Kapitel 5, sortiert nach Nummerierung, nach Alphabet, nach Einführungszeitpunkt und nach Arbeitsaufwand. Damit ist es Ihnen möglich, schnell ein passendes Modul zu finden, dass zu Ihren Anforderungen passt. Wenn Sie beispielsweise eine Intervention umsetzen möchten, die wenig Aufwand mit sich bringt oder zu Projektbeginn geplant werden soll, finden Sie hier eine gute Übersicht. Das ist nur als Empfehlung zu verstehen, Sie sind völlig frei in Ihrer Planung.

6.1 Verzeichnis nach Nummerierung

Modul 1:

Sensibilisierung und Information

- 5.1.1 Gemeinsamer Gewaltbegriff | (S. 30)
- 5.1.2 Plakate / Flyer / Broschüren | (S. 32)
- 5.1.3 Informationsveranstaltungen | (S. 34)
- 5.1.4 Kurzinformation Krankheitsbilder | (S. 36)

Modul 2:

Kommunikation und Teamzusammenarbeit

- 5.2.1 Kommunikationsregeln | (S. 38)
- 5.2.2 Strukturierte Teamgespräche | (S. 40)

Modul 3:

Selbstreflexion und Person-zentrierte Pflege

- 5.3.1 Rollentauschtag | (S. 42)
- 5.3.2 HausUNordnung | (S. 44)
- 5.3.3 Lebensbilder | (S. 46)

Modul 4:

Handlungssicherheit

- 5.4.1 Handlungsleitfaden | (S. 48)
- 5.4.2 Gewaltpräventionsschulung | (S. 50)
- 5.4.3 Schulungsvideo | (S. 52)

Modul 5:

Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung

- 5.5.1 Meldewesen – Meldebogen zur Erfassung von kritischen Situationen und Gewaltvorfällen | (S. 54)
- 5.5.2 Vertrauenspersonen/-teams – Ansprechperson / en für kritische Ereignisse und Gewaltvorfälle | (S. 57)
- 5.5.3 Gewaltpräventionskonzept | (S. 59)

6.2 Verzeichnis nach Alphabet

- Gemeinsamer Gewaltbegriff (5.1.1) | (S. 30)
- Gewaltpräventionskonzept (5.5.3) | (S. 59)
- Gewaltpräventionsschulung (5.4.2) | (S. 50)
- Handlungsleitfaden (5.4.1) | (S. 48)
- HausUNordnung (5.3.2) | (S. 44)
- Informationsveranstaltung (5.1.3) | (S. 34)
- Kommunikationsregeln (5.2.1) | (S. 38)
- Kurzinformation Krankheitsbilder (5.1.4) | (S. 36)
- Lebensbilder (5.3.3) | (S. 46)
- Meldewesen – Meldebogen zur Erfassung von kritischen Situationen und Gewaltvorfällen (5.5.1) | (S. 54)
- Plakate / Flyer / Broschüren (5.1.2) | (S. 32)
- Rollentauschtag (5.3.1) | (S. 42)
- Schulungsvideo (5.4.3) | (S. 52)
- Strukturierte Teamgespräche (5.2.2) | (S. 40)
- Vertrauenspersonen / -teams (5.5.2) | (S. 57)

6.3

Verzeichnis nach Zeitpunkt der Einführung im Projektverlauf

Die dargestellten zeitlichen Angaben sind lediglich als Empfehlung zu verstehen und können je nach einrichtungsspezifischen Bedarfen und Bedürfnissen individuell angepasst werden.

- Gemeinsamer Gewaltbegriff (5.1.1) | (S. 30)
- Plakate / Flyer / Broschüren (5.1.2) | (S. 32)
- Informationsveranstaltungen (5.1.3) | (S. 34)

PROJEKTBEGINN

- Kurzinformation Krankheitsbilder (5.1.4) | (S. 36)
- Rollentauschtag (5.3.1) | (S. 42)
- HausUNordnung (5.3.2) | (S. 44)
- Lebensbilder (5.3.3) | (S. 46)
- Handlungsleitfaden (5.4.1) | (S. 48)
- Gewaltpräventionsschulung (5.4.2) | (S. 50)
- Schulungsvideo (5.4.3) | (S. 52)
- Kommunikationsregeln (5.2.1) | (S. 38)
- Strukturierte Teamgespräche (5.2.2) | (S. 40)

MITTE DER PROJEKTLAUFZEIT

- Meldewesen (5.5.1) | (S. 54)
- Vertrauenspersonen / -teams (5.5.2) | (S. 47)
- Gewaltpräventionskonzept (5.5.3) | (S. 59)

PROJEKTENDE UND VERSTETIGUNG

6.4

Verzeichnis nach Arbeitsaufwand

Die Grundlage der Einschätzung basiert auf einer Online-Befragung, bei welcher PEKo-Teammitglieder anhand von Kurzbeschreibungen und ihren Erfahrungen aus dem Projekt um eine Einschätzung der Interventionen gebeten wurden. Die Darstellung dient lediglich der groben Orientierung, der jeweilige Aufwand kann je nach Einrichtung davon abweichen.



Keine Angabe des Aufwandes, da es sich um Sonderformen anderer Maßnahmen handelt oder die Intervention nicht aus der bisherigen Projekterfahrung abgeleitet wurde:

- Gewaltpräventionsschulung (5.4.2) | (S. 50)
- HausUNordnung (5.3.2) | (S. 44)
- Lebensbilder (5.3.3) | (S. 46)
- Kurzinformation
Krankheitsbilder (5.1.4) | (S. 36)

7

Referenzen

7.1

Literaturverzeichnis

1. **Pinker, S. (2013).** *Gewalt. Eine neue Geschichte der Menschheit.* Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag
2. **Suhr, R. Eggert, S., Lux, K., Sulmann, D., Vähjunker, D. (2015).** *Gewaltprävention in der Pflege (S. 24-27).* Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege
3. **Mayring, P. (2015).** *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* Weinheim: Beltz
4. **Hoffmann, T.C., et al. (2014).** Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ.* 348:g1687
5. **GKV Spitzenverband (2020).** *Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI.* Berlin: GKV Spitzenverband
6. **WHO (2003).** *Weltbericht Gewalt und Gesundheit. Zusammenfassung.* Kopenhagen: WHO
7. **WHO (2002).** The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse. Zugriff am: 08.10.2021, http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf
8. **Nau, J., Oud, N., Walter, G. (2018).** *Gewaltfreie Pflege. Praxishandbuch zum Umgang mit aggressiven und potenziell gewalttätigen Patienten.* Bern: Hogrefe AG
9. **Brucker, U., Kimmel, A. (2017).** *Gewaltfreie Pflege. Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung.* Essen: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS)
10. **Sulmann, D., Vähjunker, D. (2020).** Gewaltprävention in der Pflege. Zugriff am: 07.09.2021, <https://www.pflege-gewalt.de/wissen/definition/>
11. **Kemper, S. (1994).** Elderspeak: Speech accommodations to older adults. *Aging Neuropsychology and Cognition,* 1(1):17-28. doi:10.1080/09289919408251447
12. **Bradford, L.S. (2009).** Impact of an Elderspeak Educational Program on Nursing Home Resident Well-Being, Self-Concept, and Communication Satisfaction. Dissertation, Xavier University Louisiana.
13. **Weidner, F., Tucman, D. und Jacobs, P. (2017).** Eine fast alltägliche Erfahrung. *Die Schwester Der Pfleger,* 9:14-21.
14. **Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton C.R., Huber, M. (2019).** The prevalence of elder abuse in institutional settings. *European journal of public health,* 29(1):58-67. doi: 10.1093/eurpub/cky093
15. **Goergen, T., Gerlach, A., Nowak, S., Reinelt-Ferber, A., Jadzewski, S., Taefi, A. (2020).** Danger in Safe Spaces? Resident-to-Resident Aggression in Institutional Care. In: Amanda Phelan (Hrsg.) *Advances in Elder Abuse Research (S. 181-192).* Basel: Springer
16. **Blättner, B., Grewe H.A. (2017).** Gewalt in der Versorgung von Pflegebedürftigen. In: Jacobs, Kuhlmeier, Greß, Klauber, Schwinger (Hrsg.) *Pflege-Report 2017 (S. 195-203).* Stuttgart: Schattauer
17. **Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., Steinke, S. (2018).** *Belastungen durch Aggression und Gewalt gegenüber Beschäftigten der Pflege- und Betreuungsbranche in Deutschland – ein Survey.* In: Angerer, Gündel, Brandenburg, Nienhaus, Letzel, Nowak (Hrsg.) *Arbeiten im Gesundheitswesen – Psychosoziale Arbeitsbedingungen – Gesundheit der Beschäftigten – Qualität der Patientenversorgung (S. 86-105).* Landsberg am Lech: ecomed Medizin

18. Visel, S., Roth, M.R., Oppermann, C., Schröder, J., Koch, M. (2020). *Ergebnisse einer Onlinebefragung zu Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen in der stationären Altenhilfe*. Dissertation, Universität Hildesheim

19. **Bundesministerium für Gesundheit (2021)**. Glossar. Prävention. Zugriff am: 08.10.2021, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html>

20. **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018)**. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Prävention und Krankheitsprävention. Zugriff am 08.10.2021, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>

21. **Haggerty, R.J., Mrazek, P.J. (1994)**. *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington: National Academies Press

22. **Eritz, H., et al. (2015)**. A life history intervention for individuals with dementia: a randomised controlled trial examining nursing staff empathy, perceived patient personhood and aggressive behaviours. *Ageing and Society*. 36(10):2061-2089. doi:10.1017/S0144686X15000902

7.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: PEKo-Grundprinzipien	8
Abbildung 2: Gewalt in der Pflege	15
Abbildung 3: Projektablauf und wissenschaftliche Begleitung	24
Abbildung 4: Projektablauf und zugrundeliegende Fragen für die Arbeit mit dem PEKo-Modulhandbuch	26

7.3 Bildnachweise

Titelbild:
Illustration auf Basis einer Fotografie
von Adobe Stock

Bild S. 4:
Privat zur Verfügung gestellt

Bild S. 5:
zur Verfügung gestellt von www.friese.tv

Bild S. 6:
zur Verfügung gestellt von
Universitätsmedizin Halle (Saale)

8

Ansprechpersonen

Hochschule Fulda

Stefanie Freytag
Public Health Zentrum Fulda
Hochschule Fulda
Leipziger Straße 123
36037 Fulda
Tel.: 0661 / 9640-6486
E-Mail: stefanie.freytag@pg.hs-fulda.de

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Natalie Nguyen
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel.: 0345 / 557-4490
E-Mail: natalie.nguyen@uk-halle.de

Universität zu Köln

Isabelle Rüttgers & Marco Sander
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Institut für Pflegewissenschaft
Gleueler Straße 176-178
50935 Köln
Tel.: 0221 / 478-39110
E-Mail: isabelle.ruettgers@uk-koeln.de
E-Mail: marco.sander@uk-koeln.de

Universität zu Lübeck

Anna Dammermann
Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
Tel.: 0451 / 929-95112
E-Mail: anna.dammermann@uksh.de

9

Impressum

Herausgeber:innen, Redaktion und inhaltliche Verantwortung:

Prof. Dr. phil. Sascha Köpke
(Projektleitung)
Universität zu Köln
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Institut für Pflegewissenschaft

Anna Dammermann, M.A.
(Entwicklung des Modulhandbuchs im Rahmen der Promotion)
Universität zu Lübeck
Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie
Sektion für Forschung und Lehre in der Pflege

In Kooperation mit der Techniker Krankenkasse

Gestaltung:

www.ekwdesign.de / Chr. Kunert

Kontakt unter:

peko-gegen-gewalt.de



Finaler Ansprechpartner:

Marco Sander, M.A.
Universität zu Köln
Medizinische Fakultät der Universität zu Köln
Institut für Pflegewissenschaft
Tel.: 0221 / 478-39110
Mail: Marco.Sander@uk-koeln.de



Das PEKo-Modulhandbuch